



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA**

ANA CLÁUDIA CUNHA D'ASSUNÇÃO

**GESTÃO ANCORADA NA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS
ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM
EDUCAÇÃO INFANTIL (C.R.E.I) DE JOÃO PESSOA**

João Pessoa - PB
2013

ANA CLÁUDIA CUNHA D'ASSUNÇÃO

**GESTÃO ANCORADA NA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS
ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM
EDUCAÇÃO INFANTIL (C.R.E.I) DE JOÃO PESSOA**

Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia na
Modalidade a Distância da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito institucional para Conclusão do
Curso de Graduação em Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Prof^{ra}.Ms.Isabella Carvalho Virgínio

João Pessoa - PB
2013

D231g D'Assunção, Ana Cláudia Cunha.

Gestão ancorada na prevalência de hábitos alimentares saudáveis em um centro de referência em educação infantil (C.R.E.I.) de João Pessoa / Ana Cláudia Cunha D'Assunção. – João Pessoa: UFPB, 2013.

110f. ; il.

Orientador: Isabella Carvalho Virgínio
Monografia (graduação em Pedagogia – modalidade a distância)
– UFPB/CE

1. Educação infantil. 2. Saúde. 3. Bem-estar. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 373.23:613 (043.2)

ANA CLÁUDIA CUNHA D'ASSUNÇÃO

**GESTÃO ANCORADA NA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS
ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM
EDUCAÇÃO INFANTIL (C.R.E.I) DE JOÃO PESSOA**

Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia na
Modalidade a Distância da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito institucional para Conclusão do
Curso de Graduação em Licenciatura em Pedagogia.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.
Orientador - UFPB

Prof.
Examinador - UFPB

Prof.
Examinador - UFPB

À minha filha Tathiana Fabíola, meu orgulho, exemplo de determinação e superação;
À minha sobrinha querida Nathália, pela confiança e pelo apoio;
Ao Professor Ricardo Dias de Castro, que lançou “a pedra fundamental” para a elaboração e
execução deste trabalho de conclusão de curso;
À gestora do CREI Frei Afonso e amiga-irmã de Pedagogia Georgina Alves da Fonseca, que
sempre compartilhou comigo os seus projetos em gestão e os transformou em ação com vistas
à promoção do desenvolvimento integral de seus educandos;
Aos funcionários do pólo de apoio municipal, da coordenação do curso de Pedagogia à
distância e da Universidade Federal Virtual e aos colegas do Curso de Pedagogia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, presença constante em minha vida;

À minha filha, Tathiana Fabíola, pela sua sensatez, retidão e pelo apoio no decorrer desta jornada;

À minha mãe, Prof^a Fátima pelo seu zelo, esforço em manter-me firme e por aplainar os meus caminhos;

Ao meu pai Leopoldo Marques D'Assunção pelas palavras de incentivo;

À pequena grande guerreira Carmem Maria Gomes D'Assunção, espelho de dignidade - Tia Carminha (*In memoriam*) pela sua dedicação aos sobrinhos e coragem ao transpor obstáculos;

Às minhas tias Ana Maria, Mirtes e Nitinha, pelo carinho e por apoiar-me no decorrer deste curso;

Ao meu tio poeta e padrinho Antônio Leopoldo Gomes D'Assunção (Tio Toinho), pesquisador incansável, toda a minha estima;

Ao meu irmão Dr. Leopoldo Marques D' Assunção Filho por sua determinação, firmeza e competência, a minha admiração;

Aos meus irmãos Prof. Dr. Fábio Luiz Cunha D'Assunção e Sílvio Romero Cunha D'Assunção pela paciência e pelos preciosos conselhos;

Ao meu tio Severino Trajano da Cunha, por seu equilíbrio, sobriedade e por ensinar-me que para alcançarmos os nossos objetivos devemos sempre dar um passo de cada vez;

À minha madrinha Prof^a Dr^a Wanilda Lima Vidal de Lacerda presença constante em minha vida e trajetória acadêmica;

À coordenadora do pólo de apoio municipal de João Pessoa, Prof^a Rosa Núbia Vasconcelos Lins pelo suporte e pelo estímulo no transcurso desta jornada;

Aos funcionários da Coordenação de Pedagogia a distância Jaíza, Janaína, Karina, Gilvan e Tony por sua solicitude e prontidão no atendimento de nossas demandas;

Aos tutores presenciais Prof. Ms. Ednildon Ramalho Fydellés Júnior e Prof^a Maria Conceição Lima pela orientação e pela presença constante em grande parte dos meus projetos e trabalhos;

Ao colega, matemático e ex-aluno Carlos Augusto dos Santos, pelo coleguismo e pela valiosa contribuição na consecução desta pesquisa (nos procedimentos estatísticos/ matemáticos);

À Prof^a. Dr^a Marilene Salgueiro Berto Machado, pelo apoio nas horas de tribulação e pela confiança em meus projetos;

Ao Professor Dr. Jorge Fernando Hermida Aveiro pelo estímulo, profissionalismo e por suscitar o meu interesse pela pesquisa nos campos de gestão e políticas públicas;

À minha orientadora Isabella Carvalho Virgínio por sua solicitude e valiosíssima contribuição na consecução deste trabalho de conclusão de curso;

Aos meus diletos professores Stella Maris, Roberto Derivaldo Anselmo, Lebiam Tamar e Nádia Jane de Souza, pela contribuição no sentido de fomentar a nossa curiosidade com vistas à disseminação do saber científico;

A todos os que contribuíram direta ou indiretamente para a consecução desta pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

A discussão em torno das temáticas da educação e da saúde requer o olhar em torno de um modelo de gestão que visa a aproximação dos conhecimentos epidemiológicos no âmbito das instituições de educação infantil, isto é, a **Determinação Social da Doença** e a conscientização por parte de todos os sujeitos integrantes destes estabelecimentos acerca da conscientização e aplicação de medidas preventivas(não curativas) em práticas de higiene,nutrição, saúde, conservação e organização ambiental e tendo em vista as transformações prenunciadas por esta vertente, pode-se reportar ao fato de que a mesma deve responder às expectativas da sociedade.

Trata-se da previsão de um debate centrado em uma visão comunicativa caracterizada pela interação de gestores, do corpo funcional dos estabelecimentos públicos e privados de ensino infantil, das crianças e de seus familiares em torno do planejamento e execução de ações educativas e preventivas em saúde na escola.

Nesta perspectiva e com vistas à elaboração de um modelo de gestão dialógico, que permite o estabelecimento de links entre os sujeitos respondentes deste processo e direcionado à formação de consensos de modo a “construir o entendimento, o que pressupõe a existência de um espaço democrático.” (BRENNAND & VIRGÍNIO,2012,p.26).

Diante do exposto, partiu-se nesta pesquisa da compreensão da multiplicidade de fatores e conceitos que envolveram o trânsito entre os limites da gestão, da autonomia,da democracia, da saúde e da educação no sentido de permitir mudanças no meio circundante do público-alvo desta análise, trazendo à tona a relevância que um estudo desta natureza impõe, isto é, a conscientização das crianças pertencentes às turmas de 2/3 anos e 4/5 anos do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso, localizado no bairro do Roger, nesta capital no que concerne à implementação me/ou formação de hábitos e atitudes saudáveis pelas crianças e suas famílias e a consequente disseminação dos mesmos na comunidade em que estão inseridos.

Deste modo, esta instituição pública municipal de ensino infantil fundada em 1966 a partir de ação do Movimento de Promoção da Mulher a partir da solicitação de mães trabalhadoras que não dispunham de recursos financeiros para custear pré-escolas da rede

privada para os seus filhos, mantendo-se até os dias atuais como estabelecimento que prima pelo crescimento integral dos sujeitos e a sua proposta pedagógica contempla a descoberta de novos caminhos para uma sociedade cidadã, fundada na participação, na inclusão, na democracia e na liberdade de expressão que primam pela contrução do conhecimento a partir da redefinição de ações que valorizam a construção por parte da criança da sua autonomia e liberdade partindo da integração de diversos saberes e oportunizando o seu desenvolvimento integral nas dimensões afetiva, biológica, psicológica, sócio cultural e pedagógica.

O desenvolvimento deste trabalho se justificou considerando que os conteúdos estudados são de suma importância para a formação dos futuros educadores e/ou gestores/coordenadores a partir do momento que se afirma que para se educar é necessário esforço e dedicação, é preciso analisar a situação-problema vivenciada em um dado contexto, tanto pelos profissionais em educação quanto pelos pais/responsáveis pelos educandos no que tange à compreensão dos condicionantes do processo saúde/doença como subsídio para análises, ações e propostas para sanar os problemas inerentes às referidas temáticas evidenciadas nas creches e pré-escolas e que se ramificam no seio familiar dos sujeitos (crianças), uma vez que através de uma gestão voltada para o social pode-se alcançar a educação por meio da qual se transmitem valores e concepções de saúde.

Neste sentido pode-se afirmar que ocorre a verdadeira troca de saberes e de relacionamentos na comunidade escolar e foi necessário pontuar que a partir da interlocução com as famílias dos discentes fortaleceram-se os vínculos entre a escola e a comunidade pelo fato de que no bairro do Roger alunos e pais puderam adquirir conhecimentos e saberes práticos em torno da matéria.

A partir daí depreendeu-se que os problemas detectados pelos funcionários responsáveis pela merenda, pelos docentes e auxiliares de serviços gerais referiram-se principalmente ao desconhecimento de condutas e práticas de higiene (bucal/corporal), alimentares e em relação à conservação de seu ambiente e todos estes fatores mostraram-se inerentes às condições sócio-econômicas dos sujeitos (crianças), o que viabilizou um trabalho de assistência neste setor para os educandos e seus familiares.

São crianças oriundas das camadas populares, que residem em imóveis de um ou dois cômodos e cujos pais/mães/responsáveis não chegam a dispor de dois salários mínimos mensais, complementam a sua renda com benefícios sociais (Bolsa Família), participam de programas sociais (Programa do pão e do leite, Vale-Gás, Auxílio-Reclusão), conforme estabelecido no Projeto Político Pedagógico do referido estabelecimento público municipal de ensino infantil.

Tomando por base esta perspectiva, foram consideradas neste estudo dimensões e definições complexas, pois percebeu-se nos fenômenos abordados (uma gestão voltada para situações-problema em educação e saúde) na busca da intersubjetividade presentes na carência de informações envolvendo tais temáticas por parte dos sujeitos e de seus familiares.

Diante deste panorama pôde-se definir o objetivo primeiro desta pesquisa reporta à forma como está sendo trabalhado o eixo temático da nutrição e da saúde por parte da direção e dos docentes lotados na referida instituição pública municipal de ensino infantil no momento atual, associando os princípios éticos da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade, do respeito, do bem-estar social assim como consolidando os princípios políticos inerentes à cidadania, direitos e deveres inerentes à ordem democrática manifestada em um modelo autônomo de gestão calcado nos pressupostos de igualdade e liberdade.

Fez-se mister destacar que o documento intitulado **Dez Passos para a alimentação saudável na escola**, enumera as estratégias e ações em saúde para atender as demandas da crianças, de seus familiares ao prever que “ A escola deve definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar para favorecer escolhas saudáveis.” (BRASIL,2010)

O mencionado documento ainda propõe ações de re (educação) nutricional e de adoção de práticas salutareis com vistas à promoção da saúde e à prevenção/cura de doenças veiculadas pro alimentos e/ou práticas insalubres por parte dos discentes e da comunidade escolar, levantando questões e lançando mão da reflexão por parte das famílias em torno da interlocução entre as crianças, docentes, gestores, coordenadores, funcionários (incluindo manipuladores de alimentos e os pais/responsáveis, garantindo a execução de projetos e planos de ação nas áreas de gestão, educação e saúde nas instituições de ensino infantil, incorporando tais propostas ao currículo, bem como fomentando a prática de atividades físicas e a inserção de temas transversais na grade curricular da educação infantil, que como propostas postas em prática a partir do Projeto Político Pedagógico das instituições de ensino infantil podem conferir sustentabilidade à iniciativas em educação em saúde, uma vez que o mencionado PPP em seu objetivo geral propõe “Educar e cuidar de crianças de 2 a 5 anos de idade promovendo o seu desenvolvimento integral em seus aspectos físicos/motores,afetivos/emocionais,cognitivas/intelectuais e sociais, contribuindo para o exercício da cidadania. (JOÃO PESSOA,2011,p.25).

Completando o arcabouço em torno da questão da educação e da saúde na escola e as suas implicações para a melhoria das condições de vida dos sujeitos bem como a transformação nos hábitos e atitudes e a tomada de consciência da comunidade acerca de seu papel de agente social pode ser evidenciado no pensamento de LOUREIRO (1996) apud BARROS & MATURANA (2004) ao esclarecer que

A educação em saúde tem por função tornar o cidadão capaz de alterar seus hábitos e comportamentos e de estar em condições de reivindicar seus direitos, portanto, a prática educativa em saúde ajuda a construir um cidadão consciente de seu papel enquanto agente social.

Tal assertativa pode ser reforçada pelo discurso manifesto em documento da Organização Pan-Americana de Saúde - OPS (1995), ao dispor que “a promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental”.

Neste sentido, faz-se mister destacar que as ações em torno da promoção da saúde integral dos sujeitos evidenciadas durante a pesquisa de campo tiveram em mira não só o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e destrezas para o auto-cuidado por parte das crianças, mas a prevenção de condutas de risco em ocasiões em que crianças, familiares e membros do corpo funcional do referido estabelecimento público municipal de ensino infantil puderam estabelecer comunicação, em oportunidades educativas voltadas ao fomento de “uma análise sobre os valores, condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos.” (PELICIONI & TORRES,1999).

Outro aspecto relevante e que foi considerado na presente análise consistiu no fato de que a visão humanizante e interativa em torno das questões de educação em saúde evidenciadas no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso diferiu do panorama encontrado em outras instituições de ensino infantil, pois na concepção de PELICIONI & TORRES (1999), acima referidos:

Durante algum tempo, a educação em saúde na escola centrou sua ação nas individualidades, tentando mudar comportamentos e atitudes sem, muitas vezes, considerar as inúmeras influências provenientes da realidade em que as crianças estavam inseridas. Era comum acontecerem ações isoladas voltadas ao trabalho para saúde, partindo de uma visão assistencialista de

educação e sem discutir a conscientização acerca do tema saúde e suas inter-relações para o equilíbrio dinâmico da vida.

No tocante a este aspecto, uma comissão formada por especialistas em educação em saúde pertencentes à Organização Mundial de Saúde expressou a necessidade da realização no âmbito escolar de atividades que permitissem e favorecessem a promoção da saúde integral das crianças que não consistisse apenas na mera transmissão de conhecimentos acerca de aspectos correlatos à matéria em pauta. Assim sendo, o órgão mencionado anteriormente apresentou no ano de 1954 uma abordagem inicial da definição de **Escola Promotora de Saúde**.

A XIV Conferência Mundial de Educação em Saúde culminou com a elaboração de um documento no qual se pontuou que a educação deveria ser desenvolvida em espaços adequados para as aplicações referentes às sugestões contidas na **Declaração de Alma Ata** e da **Carta de Ottawa** (BRASIL, 2001).

Tais discussões implicaram na preconização da ideia de que a promoção da saúde integral depende da oportunização à comunidade das condições necessárias para a otimização e o exercício do controle sobre si mesmos e sobre a sua saúde ao mesmo tempo em que envolvia conceitos pertinentes à educação, moradia, paz, renda, alimentação, ecossistema estável, equidade, justiça social, conforme se observa nos trechos abaixo expostos:

Após a 4ª Conferência, em Jacarta, elaborou-se um documento denominado Declaração das Escolas Promotoras de Saúde, o qual preconizava que toda criança tem o direito e deve ter a oportunidade de ser educada em uma Escola Promotora de Saúde (BRASIL, 2001).

A Declaração de Bogotá propõe, entre outros, a criação de condições adequadas para a construção do conhecimento que, apoiado pela participação da comunidade educativa, poderá favorecer a adoção de estilos de vida saudáveis e condutas de proteção ao meio ambiente (BRASIL, 2001).

Outro aspecto observado nas ações evidenciadas no CREI Frei Afonso durante o período de estágio supervisionado (2012) diz respeito à escolha por parte dos membros da comunidade escolar acerca do desenvolvimento de opção de refeições e alimentos saudáveis para as crianças, aumentando sobremaneira a oferta/consumo de frutas, verduras, hortaliças e

chás preparados com plantas medicinais, assim como preparação de alimentos naturais e receitas baseadas em hábitos de alimentação regionais (tapioca, cuscuz, dentre outros).

Percebe-se que estas ações nortearam esta análise e apontaram para a visualização da construção do desenvolvimento pleno de seus educandos partindo da observação de seu meio circundante, efetivando-os como agentes de transformação, edificando as bases de uma sociedade mais justa e humanizadora.

Este trabalho também se mostrou relevante por pressupor encaminhamentos nas áreas de gestão de espaços em saúde (PSFs, PSEs e Clínicas Itinerantes (Móveis)), que disponibilizam tratamentos curativos e preventivos em diversas especialidades médicas e serviços odontológicos, contribuindo para evidenciar resultados concretos para a literatura correlata a estes campos, que de acordo com o que se pôde levantar, ainda é muito restrita.

O direito à saúde também foi disposto no artigo 7º do **Estatuto da Criança e do Adolescente** (BRASIL,1990), conforme exposto a seguir:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”

Convém pontuar que esta temática também foi contemplada no artigo 196 **da Constituição Federativa do Brasil** (BRASIL,1988), a saber:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com vistas ao esclarecimento em torno da promoção do bem-estar integral da criança e do adolescente, elaborado dois anos após a Constituição de 1988, o **ECA** (Estatuto da Criança e do Adolescente),

em seu texto traz a especificidade do direito à saúde no tocante aos seus tutelados. Além de expressar a existência do direito à saúde, o artigo 7º do referido estatuto ainda faz referência ao modo como o poder público deve garantir sua concretização, criando políticas públicas direcionadas à saúde, preventiva e restaurativa, da criança e do adolescente bem como sua aplicação. (ALVES, VALIM,2011).

O artigo 54 do Estatuto acima referido ainda garantiu o acesso à educação de qualidade para a criança e para o adolescente conforme o disposto abaixo em BRASIL (1990):

. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;

(...)

A efetivação de tais preceitos legais é exposta e resumida no artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990) ao asseverar o gozo dos seus direitos por parte destes sujeitos e à luz de tal legislação:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

De acordo com os objetivos e metas previstos no **Plano Municipal de Educação** (JOÃO PESSOA (2002, p.32), o funcionamento satisfatório das instituições públicas e privadas de ensino infantil deve contemplar, levando em consideração a manutenção do bem-estar integral dos educandos:

- a) Espaço interno, com iluminação natural e artificial, ventilação para o espaço interno, visão para o espaço externo, rede elétrica e segurança, água potável, esgotamento sanitário;
- b) Instalações sanitárias completas, adequadas e suficientes para atender crianças e adultos;

- c) Refeitório, instalações e equipamentos para o preparo dos alimentos, que atendam às exigências de nutrição, saúde, higiene e segurança nos casos de oferta de alimentação;
- d) Ambiente interno e externo para o desenvolvimento das atividades, conforme as diretrizes curriculares e a metodologia da educação infantil, incluindo o repouso, a expressão livre, o movimento e o brinquedo;
- (...)
- g) Inclusão no currículo de atividades pedagógicas referentes à educação alimentar;
- h) Elaboração de cardápio alimentar por profissional qualificado;
- (...)
- k) berçário provido de berços individuais (com espaço mínimo de 0,5 metros entre eles), dentro das normas de segurança especificadas para este mobiliário, com área livre para movimentação de crianças, locais para amamentação e para higienização de utensílios de pia, espaço próprio para banho das crianças.

Acerca da necessidade de apreensão das noções relacionadas à educação em saúde na escola, os referidos parâmetros prevêm que:

É importante que os alunos saibam identificar as características bem como as semelhanças e diferenças entre as pessoas. Esse conhecimento se dá pelo estudo das várias fases da vida – concepção, crescimento intra-uterino, nascimento, infância, adolescência, idade adulta e velhice.

(...)

Aprender as noções básicas de higiene dos alimentos durante as fases de produção, transporte, conservação, preparo e consumo;
Saber utilizar sanitários de forma adequada, lavar as mãos antes das refeições e depois de usar o banheiro, limpar cabelos, unhas, tomar banho diariamente e escolher roupas e calçados apropriados. (Idem, p.39).

Outro contributo desta pesquisa se referiu ao fato de que nela constaram ações pertinentes “ao conceito habermasiano de “autonomia cidadã”, que só acontece na convivência humana de forma que possa garantir a liberdade de todos.” BRENNAND & VIRGÍNIO (2012,p.29), pressuposto que reitera a afirmação de que a gestão autônoma e democrática em educação e saúde deve estar voltada para os seus usuários, membros ativos da comunidade, ou seja, o ator principal dos saberes e fazeres nestes campos, uma vez que tais propostas e planos de ação só adquirem sentido de acordo com as suas utilizações por parte de tais sujeitos. Foi neste contexto que esta análise intentou a reflexão no sentido de fazer com que crianças e familiares conscientizem-se de seus papéis de sujeitos da ação educativa perante si e o seu meio social.

Em relação à estrutura textual, este trabalho dividiu-se em 7 capítulos, incluindo a introdução e as considerações finais e a sua construção deu-se partindo das especificidades empíricas e teóricas evidenciadas através dos fenômenos estudados e assim expostos:

O segundo e o terceiro capítulos contemplaram a análise documental e os aportes teóricos deste trabalho, esmiuçando reflexões presentes nas teorias inerentes à educação, à saúde e às áreas correlatas.

O capítulo seguinte, o terceiro, evidenciou alguns pressupostos envolvendo as noções de gestão democrática, desenvolvimento e autonomia, além dos links entre escola e família no que diz respeito às questões de saúde como forma de oportunizar o desenvolvimento integral da criança e conceitos pertinentes à educação e à saúde trazidos à tona no contexto das creches e pré-escolas.

O quarto tratou dos métodos e procedimentos aplicados às teorias constantes no desenrolar desta pesquisa, tendo em mira a listagem dos objetivos em face dos resultados dos dados coletados e a sua metodologia intentou o cumprimento dos princípios da pesquisa especialmente no tocante ao mapeamento das etapas traçadas até a análise dos dados, assim como o delineamento da pesquisa, o seu lócus, o universo a ser considerado bem como o detalhamento dos procedimentos.

No quinto capítulo procedeu-se a análise do conjunto dos dados quantiquantitativos, além da exposição dos resultados.

O sexto capítulo, as considerações finais, promoveu a socialização dos dados coletados e realizou a discussão em torno dos mesmos baseando-se nos perfis dos sujeitos respondentes e no processo de coleta.

À guisa de conclusão, as considerações finais discutiram e validaram as hipóteses expostas no corpus do projeto de pesquisa, reportando para encaminhamentos e sugestões para trabalhos futuros, entretanto é necessário destacar que devido à escassez de material referente ao trânsito entre as fronteiras da educação e da saúde (educação em saúde), por vezes as temáticas referidas anteriormente foram tratadas isoladamente. Espera-se contudo, que no desdobramento desta análise tais assuntos sejam revisitados não apenas como ações ou propostas a serem executadas aleatoriamente no âmbito das creches e pré-escolas, mas como projetos de ação social e política que envolvam governantes e integrantes da comunidade escolar (crianças, pais/mães, gestores, coordenadores e funcionários).

2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

O campo da educação em saúde no Brasil tornou-se bastante fértil e perpassou o domínio do mero assistencialismo ao criar “vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer no cotidiano da população.” (VASCONCELOS, in BRASIL, 2007,p.18)

De acordo com BERBEL,RIGOLIN (2011,p.25) in *Revista Brasileira de Ciência,Tecnologia e Sociedade*,

Os primeiros programas de educação em saúde no Brasil surgiram por volta de 1925. A principal forma de intervenção social utilizada pelo governo brasileiro para este fim era a avaliação biomédica, cuja ênfase era direcionada para a doença e não para a saúde.

Observando por este prisma, detectou-se que nos primórdios, a educação em saúde no Brasil enfatizava mais os aspectos curativos do que propriamente os preventivos, demonstrando também a visão que atribuía a causa das patologias a agentes biológicos, determinando o tratamento de doenças a partir de tratamento médico.

Deve-se afirmar ainda que neste íterim, os projetos em saúde encontram-se interligados às ações de Educação Sanitárias realizadas a partir de campanhas dos Centros de Saúde. Começou assim, a ser delineado um novo panorama em termos do caráter educativo e social da saúde, onde segundo NUNES (2000,p.259) *apud* BERBEL,RIGOLIN (2011,p.30).

Para CANDEIAS (1997,p.210) *apud* BERBEL,RIGOLIN (2011,p.25),”a promoção em saúde deve ser entendida “como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações de vida conducentes à saúde.”

Partindo desta assertativa, CANDEIAS (1997, p.211) *apud* BERBEL,RIGOLIN (2011,p. 27) estabeleceu a comparação entre educação e saúde e promoção da saúde aqui referidos reportando para os seus contrastes ao afirmar que:

A educação em saúde procura desencadear mudanças de comportamento individual, enquanto que a promoção em saúde, embora quase sempre inclua a educação em saúde, visa a provocar mudanças de comportamento organizacional capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população, particularmente ,porém não exclusivamente, por meio da legislação.

No que tange à institucionalização das campanhas em saúde no Brasil, ações sociais primeiras pertinentes à educação em saúde, embora não direcionada para o contexto escolar, observou-se que esta teve origem no ano de 1808 com a chegada de D.João VI e sua corte a este país. É neste traçado histórico que emerge o primeiro “projeto de medicina social baseado na higiene pública e medicalização do espaço urbano”. (Idem,ibidem,2011,p.28), como forma de minimizar os efeitos causados por doenças relacionadas à falta de higiene e à precariedade nos sistemas sanitários (especialmente de águas e esgotos): a tuberculose (TB), hanseníase (lepra), cólera e beribéri.

A criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia em 1829 implantou o estudo e as ações em medicina social no Brasil com a apresentação de um programa que ao que consta, serviu de base histórica e teórica para a formulação do artigo 7º da **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 5.692/71**. O citado programa refere à prática da educação física pelas crianças, à questão dos enterros nas igrejas, à denúncia acerca da falta de nosocômios (hospitais), do estabelecimento de legislação referente à implantação de farmácias, medidas de melhoria da qualidade de vida/promoção de assistência a doentes mentais, assim como previu a denúncia de residências insalubres/ com grande número de habitantes e ainda priorizou as questões inerentes ao saneamento básico.

Deve-se afirmar entretanto, que até os anos 70 tornou-se quase que exclusivamente “iniciativa das elites políticas e econômicas, e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados.” (Idem, p.18)

Com a Revolução Militar de 1964 surgiram inúmeras experiências inerentes à estes campos de estudo demonstrando uma ruptura com os padrões descritos acima.

Diante do contexto evidenciado durante este período, observou-se a crescente demanda por hospitais e serviços médicos particulares (privados) relegando à ação educativa em saúde um espaço minoritário, uma vez que o aparente progresso proposto por Kubitschek, a sua plataforma de governo (cinquenta anos em cinco), além da expansão econômica

evidenciada durante o regime militar minimizando os gastos em saúde e políticas de ação social.

Com o advento do método Paulo Freire de Alfabetização de Adultos tomou forma a sistematização de um elo norteador entre as classes populares e os teóricos (intelectuais) e muitos profissionais em saúde insatisfeitos com o regime bem como com as “práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde se engajaram nesse processo.” (Idem,ibidem,p.19), trazendo para o setor sujeitos pertencentes a este campo de estudo determinados a engajar-se nas experiências em Educação Popular, rompendo com o autoritarismo e levando a cabo os ideais de igualdade e autonomia propostos por FREIRE.

Em resposta, foi criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 5.962/71) que dentre outros preceitos, dispôs em seu artigo 7º acerca da inclusão da Educação em Saúde na grade curricular do ensino de 1º e 2º graus, conforme se observa abaixo em BRASIL (1971):

Será obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus, observado quanto à primeira o disposto no Decreto-Lei n. 369 , de 12 de setembro de 1969.

Parágrafo único. O ensino religioso, de matrícula facultativa, constituirá disciplina dos horários normais dos estabelecimentos oficiais de 1º e 2º graus.

Nesta fase de incertezas, o período retratado na assertativa *Brasil: Ame-o ou deixe-o* começou a ser instaurado um panorama de profundas modificações nos entornos da educação e da saúde e “configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico”. (Idem,ibidem,p.19).

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na década seguinte perdeu o caráter social a partir da globalização das transformações nas políticas sociais e os profissionais que lutaram nos anos 70 contra a elitização dos serviços de saúde enfrentam o desafio de adaptar o contexto da Educação Popular ao cotidiano vivenciado nos centros urbanos. Para MARCONDES (1972), a educação em saúde na escola devia estar fundada nos seguintes princípios:

- a. Estar integrada à educação global;
- b. Acompanhar a evolução nos campos da educação e da saúde;

- c. concorrer para o desenvolvimento integral da criança a partir de suas necessidades, interesses e problemas;
- d. levar em conta os fatores determinantes do comportamento humano (biológicos, psicológicos, sociais e culturais);
- e. ser compatível com a política de desenvolvimento educacional, sanitário, social e econômico do país;
- f. ser planejada, executada e avaliada pelo pessoal docente, profissional, técnico, administrativo, pelos pais e representantes de agências da comunidade;
- g. procurar a participação da família e da comunidade para seu pleno desenvolvimento.

Ainda completa:

No Brasil, a inegável ampliação da cobertura assistencial que vem ocorrendo desde os anos 70, e continua pela década de 80 e início dos 90, intensificada através da municipalização das ações e serviços, não alterou substancialmente o quadro sanitário do país. Isso demonstra que, embora necessária, a extensão da cobertura assistencial é incapaz, por si só, de alterar o nível de saúde da população. As mudanças institucionais parecem insuficientes, em particular para alterar qualitativamente.

A mencionada autora ainda discorreu acerca da necessidade da busca de novas práticas e saberes que viabilizem a implantação do SUS e de outros programas que contribuíssem para a promoção do bem-estar social a partir da “construção de novos paradigmas assistenciais no sentido de assumir relevância perante o Estado e os gestores.

Como política social, referiu também ao **Plano Nacional de Saúde da Família** criado pelo Ministério da Saúde em 1993 e que impulsionou a criação de mecanismos como a NOB/SUS-01/1999, a **Norma Operacional Básica** que segundo reportou a referida autora, consistiu em “uma iniciativa do Ministério da Saúde com o financiamento do Banco Interamericano do Desenvolvimento e do Banco Mundial, que contemplou o Programa em seu Componente I, Área pragmática II como prioridade de investimentos.” (Idem, 1998, p. 2)

No que diz respeito à educação em saúde, percebeu-se que por disposição da LDBEN nº 5.692/71, até o ano de 1996 a temática da educação em saúde inseria-se no currículo escolar recebendo a denominação *Programas de Saúde* sem no entanto constituir-se em componente curricular regular (disciplina), mas enquanto “trabalho a ser desenvolvido de modo pragmático e contínuo”. (BRASIL, 1996a)

De acordo com o previsto na mesma fonte:

O objetivo desse trabalho, segundo o parecer CFE nº 2.264/74, era levar "a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, à alimentação, à prática esportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros" (BRASIL, 1996a, p. 43).

Com o advento da nova LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/1996), os campos da educação e da saúde e mais especificamente da educação em saúde passaram a ser melhor visualizados tendo em vista a sua inserção como tema transversal dada a “necessidade de assegurar uma ação integrada e intencional entre os campos da educação e saúde, uma vez que ambos se pautam, fundamentalmente, nos princípios de formação da consciência crítica e no protagonismo social.” (BRASIL, 1997a, 1996b).

Em 1998 foi instituído o **Projeto Promoção da Saúde**, pelo Ministério da Saúde e através Secretaria de Políticas de Saúde que consistiu no desenvolvimento de ações com vistas à promoção da saúde na escola/comunidade e que dispôs sobre os seguintes projetos e linhas de atuação, a saber:

- Comunicação e Mobilização Social (BRASIL,1998);
- Espaços Saudáveis;
- Escola Promotora de Saúde;
- Capacitação de Recursos Humanos para a promoção da saúde;
- Promoção de Ações contra a violência;
- Promoção da Saúde da Família e da Comunidade.

Por fim, fez-se necessário afirmar que os Referenciais Curriculares Nacionais da educação Infantil (BRASIL,1997b) evidenciou a importância da promoção da saúde nos estabelecimentos de ensino infantil como forma de promover o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos de idade, enfocando os eixos temáticos inerentes à formação social e pessoal e oportunizando o debate em torno do “Cuidar e Educar” com o fito de oportunizar o

fomento de práticas sociais inerentes à autonomia, identidade e conhecimento de mundo, principalmente na realização de atividades relativas à Natureza e Sociedade.

2.2 PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: CONTEXTO ATUAL

O Programa de Saúde na Escola pode ser entendido como:

um programa interministerial, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de atenção básica, prioritariamente as equipes de saúde da família, e da educação básica pública. (BRASIL,2012)³

Levando em consideração o desenvolvimento integral e pleno de crianças, adolescentes, jovens e adultos matriculados em instituições públicas de ensino, as ações e políticas pertinentes ao mencionado programa voltaram-se para os campos da educação e da saúde com vistas à promoção do bem-estar físico e mental dos sujeitos e à prevenção de enfermidades e/ou fatores de risco à saúde (agravos), conforme se observa a seguir:

As ações referentes ao Programa de Saúde na Escola (grifo meu) “identificam sinais de: obesidade/desnutrição, Pressão Arterial alterada, carteira de vacina desatualizada, sinais de TB, hanseníase e outros agravos, sinais de problemas visuais e auditivos, necessidade de cuidados em saúde bucal, encaminhamento para unidade de saúde de referência e outros serviços de apoio.” (BRASIL,2012)

Dando continuidade a esta análise foram reportados a inclusão do programa supra-descrito em 193 localidades (municípios) do Estado da Paraíba e seus componentes

³ O Programa Interministerial de Saúde na Escola foi criado em 2007 como forma de prevenção de doenças e de proporcionar o bem-estar integral de discentes e de suas famílias. Ainda previa o atendimento aos estudantes do ensino fundamental, médio e às turmas da EJA acerca da prática de hábitos e atitudes saudáveis. Somente no ano de 2012 chegou às creches e pré-escolas.

básicos/eixos centraram-se na “avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção, monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes, educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE.” (Idem,2012)

O ano de 2013 instituiu-se como marco inicial da implantação do **Programa de Saúde na Escola** nos CREI's. Com o slogan **Saúde + Escola/CREI's + Parceiros – Promoção e Prevenção à Saúde**, vem realizando ações/atividades com o fito de referir às temáticas da sexualidade, das drogas, da implantação/promoção de hábitos alimentares salutareis, contra racismo, bullying, gravidez na adolescência dentre outros.

A partir da **Semana da Mobilização da Saúde** proposta executada nos Centros de Referência em Educação Infantil em março do corrente ano (25 a 28/03/2013), inaugurou “a execução das metas pactuadas no programa.” (Idem,ibidem,2013), uma vez que tais ações foram dispostas, lavradas e acordadas pelos municípios em que este programa inscreveu no **Termo de Compromisso anual**.

Em conformidade com a tabela 2 exposta a seguir, as ações executadas nos estabelecimentos públicos de ensino infantil durante a **Semana de Mobilização – Saúde na Escola 2013 – Ações – Creches e Pré-Escolas** constaram de:

AÇÕES
1. Avaliação antropométrica (Avaliação Nutricional – Peso e Altura)
2. Sondagem da realização do teste do olhinho (teste do reflexo vermelho)
3. Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável.

Tabela 2: Semana de Mobilização – Saúde na Escola 2013

Fonte: BRASIL. Ministério da Educação/Ministério da Saúde, 2013.

3 GESTÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

3.1 GESTÃO DEMOCRÁTICA E AUTONOMIA

O termo gestão pode ser entendido como ação e efeito de administrar ou gerir, que por sua vez implica em sistematizar, organizar ou ordenar algo. Segundo HOUAISS (2010), gestão vem a ser o "conjunto de normas e funções cujo objetivo é disciplinar os elementos de produção e submeter a produtividade a um controle de qualidade, para a obtenção de um resultado eficaz, bem como uma satisfação financeira." Neste íterim convém destacar que o processo de gestão deve pressupor de modos/maneiras de se resolver um dado assunto ou executar/concretizar um projeto.

Tomando por base a assertativa de SHAPIRO (2013) de que “a gestão é arte de fazer as pessoas serem mais eficazes, e a ciência de se fazer isto. Não se trata de um jogo de adivinhação, mas de método organizado e mensurável”.

O referido autor ainda expõe os quatro princípios básicos que em seu entender fundamentam todo e qualquer processo gestatório, a saber:

- Planejamento;
- Organização;
- Direção;
- Controle.

Pontua ainda que em curto e médio prazo os indivíduos devem objetivar tornar-se gestores, deixando de lado a sua necessidade de tornar-se líder, uma vez que a definição de liderança é amplo e passível de questionamentos e de ideias errôneas disseminadas no seio da sociedade.

Tal vocábulo difere semanticamente do termo gestão pelo fato de que este refere-se ao fato de que “ela segue regras e procedimentos com o objetivo de produzir mais e melhor.” (SHAPIRO,2013).

Enfim, gerir significa também construir espaços diversos com disciplina e organização transferindo conhecimentos e experiências de um membro a outro de um grupo com vistas à reflexão em torno da interação social de acordo com vários indicadores a saber: tempo, recursos (inclusive orçamento e pessoal).

Faz-se mister destacar que o gestor voltado para a qualidade total deve conhecer e utilizar as técnicas, ferramentas e os princípios da gestão, ao mesmo tempo em se torna capaz de solucionar problemas, lidar com os seus “consortes” comunicando-se eficientemente, conduzindo transformações, obtendo cooperação e solucionando conflitos com habilidade. Deve possuir uma visão global e sistêmica da instituição por ele gerida, deve ser proativo, um bom líder, dotado de senso de responsabilidade e profissionalismo.

No que tange à gestão educacional brasileira, consta que é baseada na organização da educação nas esferas federal, estadual e municipal e nas incumbências de ensino e depende da articulação das referidas instâncias no que diz respeito à execução e à deliberação das normas no campo da educação a ainda trata da oferta em instituições de ensino do setor público e do privado.

Deve-se destacar ainda a diferenciação entre as terminologias gestão educacional e gestão escolar, uma vez que a segunda refere-se e cuida das atribuições delegadas às instituições de ensino, uma vez que cada estabelecimento de ensino deve elaborar e pôr em prática a sua proposta pedagógica, o seu Projeto Político Pedagógico além de prover a administração dos recursos pessoais e financeiros, incumbindo-se de promover o desenvolvimento do aluno oportunizando a sua aprendizagem e recuperação e permitir a criação de links entre as famílias e a escola com vistas ao compartilhamento de ideias, conhecimentos, vivências e experiências. No que diz respeito à gestão escolar, sabe-se que está situada no âmbito da escola e cuida dos aspectos referentes ao processo de ensino-aprendizagem e tem em mira o crescimento integral do educando.

Em termos conceituais, pode-se conceber a gestão democrática como sendo

uma gestão preocupada com o desenvolvimento da inteligência coletiva, que se constrói e reconstrói através do diálogo entre saberes diversos, direcionados à formação de consensos, na perspectiva de construir o entendimento o que pressupõe a existência de um espaço democrático.” (BRENNAND & VIRGÍNIO,2012,p.26)

No tocante à legislação educacional brasileira a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 9.394/96, em seus artigos 14 e 15 assim dispõem sobre o processo de gestão democrática:

Art. 14 – Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:

I. Participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola;

II. Participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Art. 15 – Os sistemas de ensino assegurarão às unidades escolares públicas de educação básica que os integram progressivos graus de autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira, observadas as normas de direito financeiro público. (BRASIL,1996)

Outro ponto relevante discutido neste trabalho de conclusão de curso foi a autonomia da instituição escola prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96) com vistas ao atendimento das especificidades locais e de cada região oportunizando a melhoria da qualidade de ensino e deste modo, a autonomia pode ser definida a priori, como independência, tomada de controle, ou seja, o sujeito autônomo não se deixa controlar pelos outros, contudo, sabe-se que o ser humano não vive isolado, “é intrinsecamente um ser de relação.” (PINTO,1998 *apud* MOURA,1999). Assim depreende-se que “a autonomia acontece quando a gestão das relações que tecem a nossa existência permite a afirmação do sujeito, nomeadamente na concretização de projetos.” (PINTO, 1997, p.17 *apud* MOURA,1999).

Ainda segundo MOURA (1999):

A autonomia de escola passa pela capacidade da mesma se identificar e, por isso mesmo, de se diferenciar daquilo que a envolve. Mas, esta capacidade de se diferenciar implica que seja capaz de se relacionar e interagir com o meio que a envolve. Autonomia não significa independência, mas sim interdependência.

A construção de identidade própria pressupõe a participação de todos os atores que interagem entre si. A nova concepção das organizações implica a ‘recuperação’ da importância dos atores. Não se trata de uma concepção de racionalidade ilimitada, mas sim de uma concepção onde atores e sistema se condicionam mutuamente: se os atores são

constrangidos pelas regras do sistema, eles contribuem também para a transformação e alteração dessas mesmas regras.

Para KANT (1997) *apud* BRENNAND & VIRGÍNIO (2012, p.27),

a autonomia consiste no fundamento da dignidade da natureza humana e racional. É a capacidade que o ser humano tem de autodeterminar-se, de construir a si mesmo, com base em critérios que a própria razão estabelece. A autonomia outorga ao “ser humano” o direito de ser “humano”, ou seja, a libertação para sua humanidade.

Neste ínterim, o exercício da autonomia pode ser encarado enquanto “possibilidade e a capacidade de a instituição educativa construir, de forma participativa, um projeto educativo voltado para os interesses das comunidades interna e externa.” (BRENNAND & VIRGÍNIO, 2012, p.32)

Por fim, pelo que foi exposto entendeu-se que o processo de gestão democrático deve ancorar-se em níveis de interação mais participativos com vistas a promover a transformação de um grupo de pessoas em sujeito coletivo da ação educativa, concebidos em uma identidade única, comum, realizados enquanto “cidadão e que procura viver em comum-unidade, não necessariamente sob a mesma determinação geográfica. O que unifica, principalmente o juízo comum sobre a realidade.” (SILVA, 1996, p.95 *apud* BRENNAND & VIRGÍNIO, 2012, p.40).

3.2 FAMÍLIA E ESCOLA COMO PROMOTORAS DE HÁBITOS SALUTARES

A família pode ser definida como um grupo de pessoas que possuem laços de parentesco e convivem no mesmo habitat construindo um lar, constituindo-se em instituição responsável pela educação e por assegurar o gozo dos direitos por seus filhos/dependentes. É também co-responsável pela transmissão de valores morais e sociais que culminam com a socialização dos sujeitos (crianças), assim como assume um papel fundamental na transmissão de tais valores e saberes de geração a geração.

Seguindo esta linha conceitual, SOUZA (1997) *apud* BRENNAND & VIRGÍNIO (2012,p.52) pontua que

a família se constitui em um grupo de origem ao satisfazer a necessidades básicas, como alimentação, proteção, afeto e sexo. Por esta razão seus membros são vitalmente interdependentes e, através dela, viabiliza-se a construção da personalidade individual, com base no tecido social.

É mister ressaltar que a estrutura da mesma funda-se na tessitura de aspectos psicológicos e sociológicos. Para WASELFISZ (1998) *apud* BRENNAND & VIRGÍNIO (2012,p.53),

(...) a família se constitui numa instituição mutável, pois a existência de um modelo, em determinada época, não significa que um conjunto de regras e padrões de comportamento sejam imutáveis, visto que a família é uma instituição natural e pode assumir diversas configurações em torno da sua atividade básica biológica, que é a reprodução. Portanto, deve ser analisada dentro de um processo histórico, que implicam dinâmicas e mudanças de valores, ideias ou regras transmitidas ou moldadas no seu interior. (...)

Para BOCK (1999) cabe à família mediar as relações dos indivíduos com o mundo. Seguindo esta linha de raciocínio, tem-se de acordo com BOURDIEU (2008) que é nesta instituição que “acontece o primeiro diálogo do indivíduo com a sociedade e a incorporação arbitrária da cultura instituída é algo natural e legítimo.”

A importância da família na vida escolar da criança é inquestionável. Neste sentido, os pais/responsáveis tornam-se os parceiros mais importantes no contexto da instituição escola. Por este motivo, da qualidade da educação depende o futuro dos indivíduos e a sua formação enquanto cidadão participativo e reflexivo. Segundo CARRARO (2006) *apud* BORGES (2011), “Abrir canais de comunicação, respeitar e acolher os saberes dos pais e ajudar-se mutuamente. Eis algumas ações em que as únicas beneficiadas são as nossas crianças.”

Daí depreendeu-se que o aprendizado das primeiras habilidades concretiza-se no seio familiar, no lar da criança e neste contexto, os pais das crianças, seus responsáveis naturais/legais constituem-se em mediadores da aquisição de saberes e conhecimentos por parte dos sujeitos e que a escola deve “valorizar a parceria com os pais (os primeiros mestres), como buscá-la e incentivá-la como um procedimento dialógico da pedagogia.

Em conformidade com o pensamento de SILVA *apud* BORGES (2011) “A participação dos pais na educação dos filhos deve ser constante e consciente. A vida escolar e familiar se completa”.

Mais adiante, SILVA (Idem), pontua:

o primeiro grupo de pessoas com quem a criança, ao nascer, tem contato é a família. (...) É interessante que logo a criança já demonstra suas preferências, seus gostos e suas diferenças individuais. Também a família tem seus hábitos, suas regras, enfim, seu modo de viver. É desse modo que a criança começará a aprender a agir, a se comportar, a demonstrar seus interesses e tentará se comunicar com esta família.

A participação da família no contexto escolar foi previsto pela Lei nº 8.069/90, o **Estatuto da Criança e do Adolescente** em seu artigo 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Este preceito também se configura como um dos pilares do artigo 2º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96 ao referir ao direito da educação por parte das crianças e dever dos pais e do Estado de assegurar-lhes escolaridade e cidadania, reforçando a necessidade da inclusão da criança no mundo da educação e assevera o dever de fazê-lo por parte dos pais e do Estado, com o intuito de atingir o objetivo de formar cidadãos participativos preparados para a sua inserção no mundo do trabalho.

O referido artigo dispõe:

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Neste íterim, conclui-se neste tópico que os parâmetros da educação em saúde encontram-se diretamente ligados à interlocução com as famílias das crianças, evidenciando “pontes” fundamentais para a resolução de problemas sociais que se fazem presentes no cotidiano dos educandos, de seus pais e irmãos, uma vez que durante o intervalo de tempo que o indivíduo passa no ambiente escolar se constitui em oportunidade para o estabelecimento de hábitos e atitudes salutareis e/ou modos de agir com vistas à promoção do seu bem-estar e da comunidade, estendendo tais ações àqueles sujeitos que delas cuidam: os seus pais.

Assim sendo, deve-se referir ainda que a instituição escola é favorecida com esta troca, por estas relações mútuas no sentido de que “pode adquirir saberes práticos sobre essas famílias, que se incorporam pela e na cultura”. (RAPOSO & CASTRO, 2012,p.53)

4 PESQUISA DE CAMPO

4.1 DELINEAMENTOS DA PESQUISA

O Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso encontra-se incluído desde o ano de 2012 no **Programa Interministerial Saúde na Escola (PSE)** principalmente no que tange à alimentação saudável e aquisição de hábitos salutareos nas creches e pré-escolas referente à avaliação em educação em saúde desenvolvidos neste período, especificamente no que diz respeito à conscientização por parte das crianças, das famílias e da comunidade escolar em torno da aquisição de conhecimentos nestas áreas específicas como critério fundamental para o exercício da cidadania.

Por este motivo, este estabelecimento municipal de ensino infantil faz parte de uma das unidades de ensino indicadas pelas Secretarias Municipal de Educação e Cultura e pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde para acompanhamento prioritário de ações em saúde e suas ações pedagógicas em educação infantil estão voltadas para a prevenção de diversas endemias, realização de exames preventivos (teste da orelhinha e do olhinho, campanhas de vacinação, nutrição e higiene corporal/bucal) e o público usuário deste CREI corresponde a 72 crianças moradoras do bairro do Roger e adjacências, zona periférica de João Pessoa situada próxima ao Centro (entre o antigo lixão do Roger e a Penitenciária Flósculo da Nóbrega, conhecida como Presídio do Roger). Convém pontuar que alguns dos genitores dos discentes matriculados nesta instituição municipal são internos desta instituição penal e por este motivo, algumas comunidades locais surgiram nas imediações deste complexo penitenciário e que até o ano de 2002 sobreviviam catando resíduos do antigo lixão.

Sabe-se também que estes educandos são oriundos de classes sociais menos favorecidas, alguns não possuem imóvel próprio, são beneficiários de programas sociais (Bolsa-Família, Vale-Gás, Programa do Pão e do leite), muitos sujeitos frequentam centros sociais comunitários (acompanhados pelos pais/mães/familiares em busca de serviços e encaminhamentos na área de serviço social, são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, não possuem plano de previdência privada/plano de saúde/plano odontológico e geralmente residem em áreas de risco e enfrentam problemas advindos da expressão de

questões sociais, históricas e políticas (pobreza, trabalho infantil, desemprego, criminalidade, uso/abuso de drogas).

Somem-se a este panorama outras situações-problema que perpassam o dia-a-dia dos alunos: violência doméstica, situações freqüentes de abandono (por parte dos pais), baixa auto-estima por parte do educando, além de evasão e desinteresse pelos assuntos tratados cotidianamente na escola bem como a ocorrência de um incêndio ocorrido no citado CREI (Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso) em 04/09/2012.

Assim sendo, a parceria entre os ministérios da Educação, da Saúde com as Secretarias de Educação e de Saúde do Município de João Pessoa culminou com o traçado de estratégias e ações conjuntas no campo da educação em saúde na educação infantil. Neste ínterim, este estabelecimento público municipal de ensino fundamental trouxe à luz na ótica desta pesquisadora, demandas relativas aos alunos das turmas do Pré-Escolar I (2/3 anos) e Pré-Escolar II (4/5anos) uma vez que tais situações implicariam em acompanhamento freqüente e sistemático por equipes multidisciplinares formadas por integrantes do corpo funcional da USF (Unidade de Saúde da Família) local e os funcionários (gestora, coordenadora, funcionários administrativos e de apoio) e manipuladoras de alimentos (merendeiras). Faz-se mister salientar que contou-se com a presença dos pais/responsáveis durante a execução das ações pertinentes à primeira fase do **Programa de Saúde na Escola** (PSE) com vistas a minimizar os efeitos negativos causados pela problemática da violência, déficit de aprendizagem que por vezes provoca comportamento agressivo ou ausente por parte de algumas crianças.

Deste modo, esta pesquisadora optou por conhecer a realidade concreta destes indivíduos a partir da delimitação do território onde residem e estudam estas crianças, entrando em contato com o dia-a-dia da comunidade residente nas cercanias do CREI, o bairro do Roger, onde foram verificadas ocorrências relativas ao uso e tráfico de entorpecentes e muitos pais e profissionais em educação (lotados nesta unidade de trabalho) reportam os freqüentes furtos, latrocínios e homicídios durante o trajeto das crianças de casa para a creche e/ou da creche para casa, justificativa plausível para ameaças à integridade física dos educandos, de seus pais e/ou dos integrantes do corpo funcional do referido Centro de Referência em Educação Infantil.

O procedimento de pesquisa foi executado em 7 fases subseqüentes durante 4 meses, a contar de Setembro de 2012, conforme cronograma (Tabela 1) que segue:

Meses				Fases
Set.2012	Out.2012	Nov.2012	Dez.2012	
X				Planejamento
X	X			Levantamento Bibliográfico e documental
	X			Convocação dos sujeitos respondentes
	X			Aplicação dos instrumentos de coleta nº 1,nº2,nº3,nº4 e nº 5
	X	X	X	Execução das propostas de intervenção e ações em saúde na escola
				Sistematização dos dados coletados
		X	X	Socialização dos resultados
		X	X	Elaboração do Relatório Final
		X	X	Impressão do Relatório Final

Tabela 1: Cronograma de Execução
 Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2013).

4.1.1 Caracterização da Pesquisa

João Pessoa possui uma vasta rede educacional pública e na esfera municipal, 39 Centros de Referência em Educação Infantil (CREIs) são dispostos em 9 polos aglutinados nos 33 distritos(bairros e comunidades) pertencentes a esta capital.

Deste modo, tendo em vista a grande quantidade de instituições municipais de educação infantil, o universo a ser considerado nesta pesquisa consta de um estabelecimento que apresentou um modelo de gestão voltado aos interesses da comunidade, além de ações e propostas que tenham em mira a promoção do bem-estar integral das crianças e de suas famílias: o Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso, localizado à Rua Santa Terezinha, S/N, no bairro do Róger.

O atendimento à faixa etária de 0 a 6 anos - Educação Infantil - constitui-se, desde a promulgação da atual LDBEN – Nº 9394/96, como a primeira etapa da Educação Básica, seguida pelo Ensino Fundamental e Médio. Neste contexto, o Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso intenta ao atendimento a esta faixa etária, rompendo com a raiz meramente assistencialista histórica, no tocante ao atendimento em creches apenas como percurso a ser seguido para o ensino fundamental, garantindo às crianças pertencentes a este nível de ensino o seu reconhecimento enquanto sujeito de direitos conforme reza a

Constituição Federal de 1988 e reforçado no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Nº 8069/1990, destacando a titularidade do direito ao atendimento em creches ou pré-escolas às crianças, sendo que, independente das denominação de tais instituições, torna-se sua responsabilidade o cuidar e o educar de modo sistemático.

Fundado em 1966 durante a gestão de Ernani Satyro, este estabelecimento público municipal de ensino infantil conta com uma clientela regularmente matriculadas nas turmas de 2/3 anos (35 alunos) e 4/5 anos (37), totalizando 72 alunos (100%) dos sujeitos assistidos por uma equipe multidisciplinar composta por uma gestora licenciada em História e graduanda de Pedagogia pela UFPB/UAB, uma supervisora devidamente habilitada em Pedagogia e com Pós-Graduação em Supervisão e Orientação Escolar, 4 professoras habilitadas no curso normal (médio) e graduandas em Pedagogia (Normal Superior) ,1 professor de música (licenciado em Artes e Música pela UFPB), 1 professora de educação física (licenciada em Educação Física) , 2 monitoras (uma em cada turma – graduandas do normal médio), uma secretária escolar (nível médio), 2 merendeiras,4 vigilantes (2 pertencentes ao turno diurno e 2 ao noturno), 3 auxiliares de serviços gerais e 2 lavadeiras (todos com formação em ensino fundamental), estando tais profissionais habilitados (ou em vias de habilitação) e em consonância com a Resolução 003/01-CME, nos artigos 12, 13, 14 e 17, conforme se pode exibir no quadro 1 que segue:

Nº	NOME	GRADUAÇÃO	FUNÇÃO	SITUAÇÃO FUNCIONAL
01	A.C.S.G	Fundamental II	Cozinheira	PS-SEDEC
02	A.F.S ⁴	Fundamental II	Vigilante	PS-SEDEC
03	A.C.R.S	Fundamental II	Vigilante	PS-SEDEC
04	C.M.S.G.C	Magistério (Médio)	Monitora	PS-SEDEC
05	D.J. B.A	Ensino Médio	Lavadeira	EMLUR
06	G.A.F	Superior Lincen.Plena História e Pedagogia (Cursando)	Gestora	PS-SEDEC
07	G.F.O	Ensino Médio	Vigilante	PS-SEDEC
08	J.E.B	Superior Pedagogia	Professora	PS-SEDEC
09	G.B.A	Superior Música	Professor	PS-SEDEC
10	J.F.A.F	Fund.II	Vigilante	Efetivo SEDEC
11	J.S.L	Fund.II	Aux.de Serv. Gerais	Efetivo SEDEC
12	J.G.R	Ensino Médio	lavadeira	PS-SEDEC
13	M.G.S.S	Superior Pedagogia	Professora	PS-SEDEC
14	V.C.A.P	Superior Ed. Física	Professora Ed. Física	PS-SEDEC
15	E.S.C	Superior Pedagogia	Professora	PS-SEDEC
16	T.C.S	Ensino Médio	cozinheira	PS-SEDEC
17	K.B.C.B	Ensino Médio Incompleto	Monitora	PS-SEDEC
18	J.C.S	Ensino Fundamental I Incompleto	Vigilante	PS-SEDEC
19	D.S.R	Ensino Médio	Monitora	PS-SEDEC
20	Â.M.G	Ensino Médio	Aux.de Secretaria	PS-SEDEC

⁴ O supracitado vigilante trabalhava no turno da noite do mencionado estabelecimento público municipal de ensino infantil durante o ano de 2012 e foi desligado do quadro funcional após 04/09/2012.

21	P.F.T.F ⁵	Ensino Superior História(cursando)	Supervisora de Merenda	PS-SEDEC
22	A.M.O	Fundamental II	lavadeira	PS-SEDEC
23	A.L.O	Ensino Médio	Monitora	PS-SEDEC
24	L.C.L	Médio Magistério Normal	Professora polivalente	PS-SEDEC
25	M.S.N	Ensino Médio	Monitora	PS-SEDEC
26	J.H.D.P	Ensino Médio Incompleto	Aux.Serv. Gerais	PS-SEDEC
	Subtotal	26	Total Geral	24

Quadro 1: Quadro Funcional do CREI Frei Afonso

Fonte: JOÃO PESSOA, Projeto Político Pedagógico do CREI Frei Afonso, 2012/2013.

É importante frisar que ao se considerar as recomendações éticas previstas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que prevê: “os projetos de pesquisa que envolvam pessoas devem ser apreciados por um comitê de ética.”, optou-se neste estudo, pela omissão de nomes dos sujeitos pertencentes ao quadro funcional do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso, locus desta pesquisa.

Deve-se pontuar também que esta pesquisa será analisada e oportunamente registrada no Comitê de Ética do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba e que os sujeitos respondentes deste estudo assinaram um Termo de Livre Consentimento Esclarecido anteriormente à aplicação dos questionários (instrumentos de coleta de dados).

Em relação à estrutura física da referida instituição pública de ensino infantil, sabe-se que devido a um incêndio ocorrido em 04/09/2012, a mesma funcionava interinamente em três salas amplas, bem iluminadas e arejadas - na primeira encontram-se respectivamente um pequeno refeitório contendo três mesas longilíneas cada uma delas equipada com dois bancos (acompanhando a sua extensão), a cozinha, além de abrigar o SOE, a Secretaria e a Direção, na segunda encontram-se além de um armário de aço contendo material didático-pedagógicos, brinquedos e jogos diversos 35 mesinhas e 35 cadeiras destinadas aos 32 educandos

⁵ A referida funcionária no momento atual encontra-se desligada da instituição entretanto, quando da execução da pesquisa e da aplicação dos instrumentos de coleta de dados ainda pertencia ao quadro funcional do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso.

matriculados na turma de 2/3anos e na terceira além de 35 mesas e 35 cadeiras, há uma TV, um armário de aço e uma estante, além de 90 colchonetes utilizados durante as aulas de educação física e na hora da soneca - do único pavimento da Escola Municipal de Ensino Frei Afonso, situada à Avenida Tancredo Neves, S/N – Roger, em João Pessoa

É necessário pontuar que esta unidade pública de ensino municipal reservou 2 banheiros (um masculino e um feminino) para o uso das crianças, entretanto constata-se que os mesmos não são adaptados para crianças e/ou para portadores de necessidades educativas especiais, em conformidade com a Resolução 003/01 – CME e a Lei Complementar nº544/06.

Depreende-se a partir da observação do ambiente e de duas aulas na sala da professora, que tanto no que diz respeito aos aspectos didáticos e pedagógicos quanto nos referentes aos aspectos lúdicos e em relação à conservação do prédio da escola e do mobiliário e dos brinquedos e materiais didático-pedagógicos que estes têm cerca seis meses de uso e foram confeccionados com materiais resistentes e uma vez que os mesmos, apesar de serem utilizados diariamente) podem ser considerados satisfatórios, em conformidade com o Projeto Político Pedagógico deste Centro de Referência tendo em vista que o PPP para VASCONCELOS (1995:43) se constitui em:

“(...) um instrumento teórico-metodológico que visa ajudar a enfrentar os desafios do cotidiano da escola, só que de forma refletida, consciente, sistematizada, orgânica, científica, e, o que é essencial, participativa. É uma metodologia de trabalho que possibilita ressignificar a ação de todos os agentes da escola.

Em relação ao tipo de amostragem, pode-se afirmar que o mesmo é formado por 5 estratos, sendo o primeiro deles composto pela gestora do mencionado CREI e pela supervisora escolar (1,25%) dos respondentes, o segundo por 2 indivíduos (1,25%) selecionados aleatoriamente dentre 10 sujeitos pertencentes ao corpo administrativo e de apoio (100%), o terceiro por 2 sujeitos, ou seja, 1,25% pertencentes ao corpo docente, o quarto formado por 2 pais/responsáveis pelas crianças regularmente matriculadas nesta instituição de ensino infantil e o quinto por 3 merendeiras, isto é (8,33%) do total da amostra.

Partindo da multiplicidade de fatores e conceitos que envolvem os limites entre o ensino infantil e a promoção de hábitos e atitudes salutareis nesta etapa da educação básica assim como a coleta de dados calcada na observação e na descrição de um modelo de gestão capaz de estabelecer a interlocução da criança com o seu meio a partir da reflexão por parte dos integrantes das creches e pré-escolas em torno da matéria e a promoção de ações em saúde no ambiente escolar, esta pesquisa pode ser considerada como empírica (aplicada ou prática), uma vez que segundo RODRIGUES (2007) *apud* BRENNAND, (2012,p.174), “busca investigar soluções para problemas concretos, situados em uma realidade empírica a partir da qual a pesquisa é centrada.”

Fez-se necessário destacar que a escolha correspondeu à observação/análise realizada no campo de estágio supervisionado em um Centro de Referência Municipal de Educação Infantil de João Pessoa-PB no segundo semestre de 2012 ao mesmo tempo em que se optou pela abordagem quantitativa, reportando a percentuais e generalizações estatísticas/matemáticas pois de acordo com RICHARDSON (2007) *apud* BRENNAND (2012,p.175), o método quantitativo caracteriza-se pela utilização de recursos estatísticos e bases matemáticas para cercar o fenômeno e o caráter de suas verdades mensuráveis.”

Levando em considerações as proposições acima referidas, esta pesquisadora preferiu a coleta de dados *in loco* no sentido de analisar e sistematizar as informações obtidas durante o estágio supervisionado realizado no Centro de Referência em Educação Frei Afonso, evidenciando deste modo, o caráter empírico/exploratório deste estudo.

Devido à sua natureza este estudo apontou para uma pesquisa quantiquantitativa (realizada por triangulação), uma vez que na sistematização e no cômputo dos dados foram utilizados concomitantemente recursos estatísticos de medição, quantificação (percentuais,desvio-padrão) assim como a compreensão e o detalhamento das informações obtidas por meio das falas dos sujeitos.

Para RICHARDSON (2007) *apud* BRENNAND (2012), p.174:

a pesquisa qualitativa é uma tentativa de compreender as características situacionais e particulares de um determinado fenômeno de estudo. Nesse aspecto, esta abordagem diferencia-se do quantitativo por não priorizar instrumentos estatísticos como base para o levantamento de informações e para a interpretação de suas circunstâncias.

Em termos metodológicos e devido à complexidade que a reflexão que esta matéria impõe e diante da peculiaridade do objeto de estudo, buscou-se aqui o entendimento das

respostas obtidas através do discurso manifesto dos sujeitos respondentes (gestora, supervisora, funcionários administrativos, de apoio e pais/responsáveis de educandos pertencentes à instituição pública de ensino infantil supracitada), bem como procurar a(s) solução(ões) mais viáveis para a promoção do bem-estar integral das crianças e de suas famílias.

No tocante à alça metodológica, depreendeu-se que este estudo se constituiu em uma análise de cunho descritivo, documental e exploratório, permitindo a intercalação das noções apresentadas em ações e propostas de educação, saúde e meio ambiente desenvolvidas neste estabelecimento público municipal de ensino infantil no momento atual (2012).

Diante do exposto, a análise dos dados desta pesquisa ocorreu da seguinte forma:

- a. Através da utilização do método quantitativo e da pesquisa descritiva: instrumentos de coleta nº 5 questionário misto com 5 questões abertas destinados às merendeiras da mencionada instituição pública de educação infantil referentes ao preparo dos alimentos, ao preparo dos alimentos e 5 fechadas inerentes aos hábitos alimentares e preferências das crianças matriculadas no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso; nºs 3 e 4 destinado aos funcionários do referido estabelecimento público municipal de ensino e aos pais/responsáveis pelas crianças acerca das noções de saúde, higiene, conservação do meio e das ações e propostas realizadas no CREI Frei Afonso) no ano de 2012 e os seus reflexos no cotidiano dos educandos;
- b. Mediante o uso do método qualitativo/exploratório: elaboração e aplicação dos instrumento de coleta de dados nºs 1 e 2, questionários contendo 5 questões abertas) e por fim, esta pesquisa de natureza quantiquantitativa, de natureza descritiva e exploratória buscou reportar ao entendimento por parte dos educadores, da gestora e profissionais em educação infantil e da comunidade inserida no contexto deste CREI.

4.1.2 Problematização

No atual contexto da educação infantil e no âmbito da sociedade, os indivíduos encontram-se imersos em um contexto de profundas transformações culturais, sociais, históricas, políticas e econômicas.

Fez-se necessário pontuar que diante deste panorama tais mudanças ocorridas nas creches e pré-escolas incidem em políticas e planos de ação em saúde e educação promovidas por gestores e integrantes do corpo funcional destes estabelecimentos de ensino no sentido de mediar a promoção do bem-estar integral dos sujeitos (crianças) e de suas famílias.

Neste ínterim, tais princípios são refletidos nos pilares inerentes a um modelo democrático e autônomo de gestão que prioriza o crescimento biopsicossocial dos seus educandos e que a partir de construtos teóricos preocupa-se em como administrar satisfatoriamente este ambiente de modo a conscientizar a comunidade em torno da relevância destas ações, garantindo-lhes o gozo de seus direitos à educação e saúde de qualidade. Neste sentido, um modelo de gestão ancorado em tais pressupostos deve repensar os seus construtos ao mesmo tempo em que tenta responder os direcionamentos capazes de revigorar os projetos calcados na reflexão-ação-reflexão dos pais/responsáveis pelas crianças e por parte dos indivíduos que compõem a estrutura funcional das instituições públicas e privadas de ensino infantil: O modelo de gestão observado no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso permite a análise e a propositura de ações e projetos que tenham em mira a conscientização da comunidade escolar em torno da temática de hábitos e atitudes saudáveis (higiene, nutrição e conservação do meio)?; A gestora, o corpo técnico-administrativo, os docentes e demais funcionários desta instituição pública municipal de educação infantil avaliam continuamente os métodos e abordagens dos sujeitos (crianças) e de suas famílias em torno da temática da saúde?; O modelo de gestão do CREI Frei Afonso permite a redefinição de parâmetros e práticas de saúde na escola por parte dos educadores e do corpo funcional, assim como dos profissionais em saúde/educação lotados em estabelecimentos públicos municipais de ensino infantil a partir de formação inicial/continuada de seu corpo funcional?; O modelo de gestão deste Centro de Referência oportuniza a abertura de espaços dialógicos em outros estabelecimentos de educação para a reflexão e proposição de ações correlatas à educação e da saúde em educação infantil, considerando as noções de higiene, consciência corporal, alimentação saudável e a preservação do seu meio?

Por fim, tomando por base a assertativa de que a dimensão educativa da formação do educador carece de um ensino contextualizado às mudanças acarretadas pelo modelo de gestão referido anteriormente, requerendo a remodelação da ação de gestores/educadores, que ao correlacionar métodos sistêmicos e técnicas ao caráter de construção social a partir de formação inicial/continuada, comprova que tais profissionais são capazes de apreender novos conceitos e atualizar-se continuamente.

4.1.3 Objetivos

4.1.3.1 Geral

- Analisar o modo como está sendo trabalhado o eixo temático da nutrição e da saúde por parte da direção e dos docentes lotados no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso no momento atual (2012).

4.1.3.2 Específicos

- Identificar os principais problemas relacionados à educação e à saúde no âmbito do ensino infantil e propor ações e projetos em gestão capazes de minimizá-los;
- Avaliar os métodos e estratégias de abordagem dos sujeitos (crianças) por parte da gestora deste estabelecimento público municipal de ensino infantil;
- Redefinir as práticas dos docentes e profissionais em educação e/ou saúde lotados em creches e pré-escolas públicas a partir de um modelo de gestão que proporcione uma formação inicial e/ou continuada na área de saúde na escola;
- Permitir a abertura nas instituições de ensino infantil de espaços para a dialogicidade acerca da educação e da saúde, levando em consideração que a assimilação de hábitos saudáveis, priorizando a higiene, a alimentação os cuidados com o corpo e a manutenção de um ambiente escolar limpo e agradável;
- Fomentar o debate em torno das normatizações existentes no município de João Pessoa que tratem das questões da educação e da saúde, incentivando a comunidade escolar a desenvolver e valorizar bons hábitos em educação e em saúde que permitam o vislumbre dos cuidados com a saúde por parte dos funcionários do CREI, dos discentes e de suas famílias;
- Estabelecer vínculos entre os integrantes da referida instituição pública municipal de ensino fundamental e os pais/mães/responsáveis pelas crianças, desenvolvendo atitudes de solidariedade e co-participação dos mesmos na vida de suas crianças.

4.2 VARIÁVEIS

Os objetivos expostos neste projeto visaram a priori, a conscientização por parte de gestores, educadores, funcionários e pais/responsáveis por crianças egressas em creches e pré-escolas em torno das ações e propostas em serviços de gestão, educação e saúde que tenham em mira a promoção do bem-estar integral dos sujeitos através da promoção de hábitos e atitudes salutaras em higiene e nutrição, disseminados no contexto do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso e no ambiente familiar/social.

Deste modo, foram analisadas as seguintes variáveis:

- Clientela;
- Idade;
- Procedência;
- Gênero Sexual;
- Renda Familiar;
- Nível de Escolaridade;
- Nível de aspirações;
- Formação/qualificação;
- Jornada de trabalho
- Turno de Expediente
- Área Física do CREI;
- Mobiliário/Equipamento.

4.3 ÁREA FÍSICA

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso, considerando o fato de que a sua clientela reside em área que concentra população de baixa renda e desinformada no que tange aos aspectos biopsicossociais e econômicos relacionados à falta de conscientização em termos de educação, saúde, higiene e nutrição.

Acentue-se o fato de que tanto a gestora quanto os funcionários mostraram-se receptivos aos dados levantados (como proposta de intervenção) necessárias à consecução desta análise.

Deve-se,entretanto, considerar o seguinte:

- A coleta de dados foi realizada durante o período referente ao estágio supervisionado, acompanhado pela gestora, a senhora G.A.F. e pela coordenadora, a senhora D.F.

4.4 LÓCUS DA PESQUISA

A pesquisa de campo foi desenvolvida no Centro de Referência em Educação Infantil, instituição pública de ensino infantil pertencente à rede municipal de João Pessoa, no Estado da Paraíba e possuiu como critérios estruturais básicos (condições fundamentais) para o desenvolvimento e sistematização dos dados coletados quando da execução da pesquisa: gestora, supervisora, docentes, funcionários e pais/mães que interagem em prol do bem-estar integral dos sujeitos (crianças), modelo de gestão pautado em um modelo democrático, autônomo e que priorizou os conceitos de liberdade e solidariedade como suporte à conscientização em torno da obtenção e manutenção de bons hábitos e atitudes em saúde na escola, ambientes limpos, iluminados e organizados, condições salutareis de preparo da merenda por parte das manipuladoras de alimentos (merendeiras), acesso a profissionais da área de saúde ao referido estabelecimento de ensino infantil, dentre outros.

No tocante ao levantamento à alça bibliográfica, esta pesquisa fundamentou-se em BARROS & MATURANA (2004), BRASIL (1994),(1996),(1998),(2010),BRENNAND & ROSSI (orgs.) (2009), DOURADO (2001),FERREIRA (2000),FREIRE (1980),(1987),(1996),HABERMAS (2002),SCHALL & STUCHINER (1999) ,VASCONCELOS (1999), no Projeto Político Pedagógico do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso, JOÃO PESSOA (2002), dentre outros.

4.5 PARTICIPANTES

Os sujeitos participantes desta pesquisa se constituíram em uma gestora, uma supervisora, 2 educadores, 2 funcionários administrativos/de apoio, 3 manipuladoras de alimentos (merendeiras) e 2 pais/mães/responsáveis pelas crianças, demonstrando/coletando dados referentes aos aspectos sócio-econômicos, culturais, bio-fisiológicos e psicológicos, evidenciando pari passu as informações trabalhadas durante a execução da pesquisa e no sentido de reduzir o tamanho da amostra.

4.6 CAMPO EMPÍRICO

Esta investigação se inscreveu no Referencial Curricular Nacional para o Ensino Infantil (RCNEI), na Constituição Federativa de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Projeto Político Pedagógico (PPP) do referido estabelecimento público municipal de ensino infantil e é pertinente aos campos da educação, educação infantil, da gestão e da saúde.

Fez-se mister pontuar que até este ponto os aportes selecionados constam das referências desta análise.

4.7 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada em 7 etapas durante 4 meses a contar de Setembro de 2012, período referente ao Estágio Supervisionado em Magistério da Educação Infantil VI (Regência) e uma vez exposta a problemática, foi realizado planejamento prévio para em seguida proceder-se ao levantamento bibliográfico e documental no sentido de buscar informações na literatura relacionada à gestão, gestão democrática, autonomia que convergiram no lócus desta análise para a execução de propostas em educação e saúde com vistas à transformação do meio em que as crianças e seus familiares encontram-se inseridos.

Deve-se afirmar também que durante a execução das ações pertinentes ao **Programa Saúde na Escola** (2012/2013) este estabelecimento público municipal de ensino infantil de João

Pessoa buscou a disseminação do trabalho integrado entre a instituição escola e as famílias das crianças tomando como ponto de partida a dialogicidade entre os mesmos, permitindo o diálogo com as propostas levadas adiante no contexto do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso principalmente no que tange à sua estruturação organizacional e humana, oportunizando o acesso da comunidade à este ambiente educacional.

Percebeu-se também o acato de sugestões por parte dos integrantes da comunidade escolar através de pautas em educação e saúde explicitadas no Projeto Político pedagógico do mencionado CREI e através de reuniões do Conselho Fiscal e do Conselho Deliberativo para promover melhorias e o desenvolvimento pleno dos educandos.

Contou-se também com a parceria entre a referida creche com a Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa (Unidade de Saúde da Família) para o trabalho o eixo temático da Saúde (inscrito nos Parâmetros Curriculares Nacionais e no Referencial Curricular Nacional para o ensino infantil), com vistas à prevenção de doenças e manutenção do bem-estar integral dos educandos e de suas famílias, seguindo as etapas abaixo discriminadas:

- Realização de palestras destinadas ao conhecimento em torno das temáticas da saúde bucal, das DSTs/AIDS, da Influenza (H1N1), de patologias dermatológicas e sobre nutrição/alimentação saudável/plantas medicinais;
- Atividades lúdicas, dramatizações, organização de campanhas de esclarecimento em torno da matéria (contando com a integração de ações entre o Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso e a organização Casa do Pequeno Davi, que trabalha com a integração social/cultural de crianças e adolescentes das circunvizinhanças.
- Planejamento e realização de eventos em formação continuada de educadores e funcionários do CREI;
- Execução de projetos associados às datas de destaque nas áreas de educação e saúde;
- Aulas de campo e passeios (associando principalmente as temáticas da educação, da saúde e do meio-ambiente).

É mister salientar que tais procedimentos ancoraram-se na construção de uma proposta pedagógica que contemplou o cuidar e o educar no âmbito deste estabelecimento público de ensino infantil ao realizar o planejamento de projetos calcados no cotidiano da criança e cujo debate perpassou o limite deste, alcançando a praxis do educador e os seus objetivos esquecidos por ele durante o seu trajeto, pertindo a inclusão de um currículo procedimental, flexível e que contempla ações executadas em conjunto com os pais assim como as experiências apreendidas e vivenciadas pelas crianças. Deste modo, LOPES (2004, p.58 *apud* Projeto Político Pedagógico do CREI Frei Afonso, 2011), assinala:

os conteúdos a serem trabalhados pelo currículo escolar precisarão estar estreitamente relacionados com a experiência de vida dos alunos [...] ao mesmo tempo que ocorra a transmissão dos conhecimentos acumulados historicamente, procede-se à elaboração com vistas a produção de novos conhecimentos. O resultado desta relação dialética será a busca da aplicação dos conhecimentos apreendidos sobre a realidade, no mesmo sentido de transformá-la.

4.7.1 Instrumento de Coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados foram utilizados questionários por terem se caracterizado como instrumentos mais adequados ao trabalho proposto. Desta forma, foram utilizados os modelos que seguem:

- a. O instrumento de coleta de dados nº 1, questionário contendo 7 questões de múltipla escolha mais 3 abertas, de caráter intersubjetivo. Foi elaborado com o fito de apreender e analisar as respostas estaticamente mensuráveis com necessidades de informação iminentes, valendo portanto, do método quantiquantitativo, assim como listar as necessidades em torno dos temas da educação e da saúde nas creches e pré-escolas e reportar à formação/conhecimento destes indivíduos. O presente instrumento foi aplicado para 2 sujeitos respondentes, ou seja 100% da amostra. Para a tabulação dos dados foram utilizadas tabelas de modo a permitir uma melhor visão dos resultados bem como a sua interpretação final. Convém destacar que esta tabulação foi realizada parte manualmente e parte eletronicamente utilizando o software Excel e a sua conseqüente interpretação procedeu-se mediante associação empiria e teoria, ou seja, “inter-relação dos dados coletados no campo empírico com os conceitos trabalhados na fundamentação teórica.” (BRENNAND, 2012, p.195).
- b. O instrumento de coleta de dados nº 2: questionário misto destinado aos educadores e contendo 10 perguntas (5 de múltipla escolha, 2 fechadas (Sim/Não) e 3 abertas) referentes aos fatores didático-pedagógicos, psicossociais, materiais e biológicos que interferem direta ou indiretamente na vida dos alunos e no acompanhamento em saúde mediado pela diretora e pela supervisora deste estabelecimento de ensino e na sua conduta no espaço da pré-escola e destinado à gestora, aos docentes e ao corpo técnico-administrativo da referida instituição pública municipal de ensino infantil em torno do

modelo de gestão que priorize o fomento de práticas e hábitos saudáveis em sala de aula do ensino infantil, da formação inicial/continuada dos docentes, do seu tempo em educação e da promoção do acesso da comunidade à escola e a estas práticas, no sentido de compreender-se a realidade vivenciada no contexto deste Centro de Referência em Educação Infantil, das lacunas preenchidas no decorrer do trabalho e a partir do discurso manifesto pelos sujeitos respondentes, oportunamente registrados neste estudo.

- c. O instrumento de coleta de dados nº 3, questionário misto, contendo 10 questões relativas aos fatores biopsicossociais inerentes ao desenvolvimento das ações em educação e saúde na família e na escola, sendo 8 de múltipla escolha e 2 fechadas destinados a 1 pai e 1 mãe, amostra correspondendo a 10,5% do total de 160 sujeitos (100%)
- d. O instrumento de coleta nº 4, questionário misto com 10 questões (4 de múltipla escolha e 6 questões fechadas (Sim/Não;Concordo/Não Concordo) relativas às questões didático-pedagógicas-administrativas e em relação ao modelo de gestão adotado no lócus desta análise, com inferências indutivas aplicado para 2 funcionários ou seja, 25 % da amostra total que consta de 24 funcionários (100%).
- e. Por fim, o instrumento de coleta nº 5, questionário misto destinado às 3 manipuladoras de alimentos/merendeiras (100%), contendo 5 questões de múltipla escolha 5 fechadas pertinentes às possibilidades de participação desta categoria funcional para a promoção do bem-estar integral dos educandos matriculados na referida instituição pública municipal de ensino infantil.

Asseverou ARAÚJO(2001,p.46-7 *apud* BRENNAND et al.,2012,p.194) que o questionário “permite que a pessoa responsável pelo estudo obtenha informações, ao mesmo tempo em que exerce outras atribuições do seu cargo;permite ao inquirido um período para formular as respostas; possibilita melhor detalhamento.”

Fez-se mister destacar, por fim que foi da interlocução de tais instrumentos que se pôde captar as múltiplas facetas decorrentes da situação-problema investigada, levando em consideração que o instrumento nº1 (questões fechadas) definiram o caráter mensurável, quantificado da amostra referida enquanto que as questões fechadas relativas aos instrumentos de coleta nº2 e 3 demonstrou o caráter intersubjetivo correlato às impressões dos sujeitos

respondentes pertencentes ao primeiro,segundo, terceiro e quarto estratos das amostras (respondentes).

4.7.2 Quadros e Tabelas de Saída

Baseando-se nas variáveis operacionalizadas, foram construídos quadros demonstrativos no que tange à:

- Caracterização do número de educandos regularmente matriculados no CREI (Quadro de Saída – Tabela 2);
- Identificação dos contextos e das necessidades em termos de aquisição/apreensão de hábitos e atitudes salutareis por parte de sua clientela e famílias (Grupo A (pais/responsáveis) – Quadro de Dupla Saída);
- Levantamento das necessidades pontuadas pelos indivíduos pertencentes ao Grupo B – (gestora/supervisora) (Quadro de Dupla Saída);
- Coleta de dados referentes às necessidades pontuadas pelos indivíduos pertencentes ao Grupo C – (educadores) (Quadro de Dupla Saída);
- Coleta e sistematização de informações (dados) referentes às necessidades reportadas por indivíduos pertencentes ao Grupo D (funcionários administrativos/apoio) (Quadro de Dupla Saída);
- Sistematização dos dados coletados pertinentes às necessidades e à prevalência de insumos alimentares saudáveis na dieta das crianças (merendeiras) (Quadro de Dupla Saída)
- Comparação dos resultados dos dados apurados (Quadro de Múltiplas Saídas).

4.7.3 Tratamento Estatístico

Considerando a natureza deste projeto e as informações de que carecessem este estudo, aplicaram-se o seguinte procedimento estatístico:

- Cálculo de Porcentagem.;
- Média Aritmética Simples.

4.8 DESCREVENDO A PESQUISA EXPLORATÓRIA

A partir do momento em que o enfoque de certo modo “pioneiro” desta pesquisa compreendeu a observação da implementação de um projeto interministerial em um estabelecimento público de ensino infantil de João Pessoa, considerou-se esta pesquisa suficiente para atingir os objetivos propostos e inicialmente estabelecidos nesta análise por se tratar de uma abordagem crítica da baseada em uma pesquisa realizada a partir de bibliografia, documentos e da observação realizada durante o período de estágio supervisionado realizado no lócus da análise.

Convém pontuar que após a coleta das informações em meios bibliográficos, eletrônicos (internet), artigos científicos diversos e documentos, as partes deste estudo foram reorganizados em sub-temas no sentido de se proceder a pesquisa propriamente dita, facilitando a compreensão de conceitos e o reconhecimento da aplicação das teorias estudadas em educação em saúde no âmbito das creches e pré-escolas. Deve-se reconhecer também que o aprofundamento nestas fontes e o investimento desta pesquisadora para o desenvolvimento deste trabalho e para suscitar questionamentos e a posteriori, visou selecionar problemas reais evidenciados quando da execução da pesquisa de campo e saliente-se que esta foi utilizada como forma de consolidar os conhecimentos adquiridos durante os dois últimos semestres de estágio supervisionados em educação infantil (entre os períodos 2011.2 e 2013.1).

Neste ínterim, foram realizadas visitas semanais ao Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso para a obtenção de dados e dos processos evidenciados, além das informações técnicas repassadas pelos integrantes do corpo técnico-administrativo e funcional da respectiva instituição pública municipal de ensino infantil acerca da aplicabilidade dos objetivos expressos no Projeto Político Pedagógico do respectivo

estabelecimento público de infantil como relatórios, planos de aula, portfólio, observação direta, acompanhamento in loco, fatores estes que oportunizaram uma pesquisa de campo bem estruturada no que tange à abordagem da problemática, dos objetivos a serem alcançados e no percurso metodológico necessário para a resolução do problema desta pesquisa.

Segundo GIL (1999,p.43) “As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo”.

No decorrer da pesquisa percebeu-se que os objetivos traçados mostraram-se para além das fronteiras do mencionado CREI e da mera descrição da realidade evidenciada no momento em que oportunizou “ a identificação do sentido, a orientação e a dinâmica de cada momento (SPRADLEY, 1980 *apud* CORREIA,2009,p.30).

No que tange à coleta de informações e à pesquisa como um todo, pôde-se perceber que esta pesquisa procurou realizar em primeiro lugar, um levantamento prévio dos aspectos sociais, culturais e históricos dos sujeitos respondentes, as suas interações e o desenrolar das atividades de campo, seguindo-se momentos de observação sistemática e focalizada de todas as ocorrências e problemáticas evidenciadas, passando à fase de análise dos dados propriamente dita.

Foi necessário pontuar por fim que procedeu a uma observação seletiva com o fito de estreitar a busca acerca das diferenças explicitadas entre as categorias supra-descritas pesquisa bibliográfica, documental e exploratória, uma vez que tenta coletar dados a despeito da escassez de materiais em torno dos conteúdos expostos.

Apontando para uma abordagem quantiquantitativa (triangulação) do tipo bibliográfica, documental e exploratória e posta em prática durante o ano letivo de 2012 em um Centro de Referência em Educação Infantil na cidade de João Pessoa, Paraíba e este estabelecimento público de ensino infantil foi selecionado pelo fato de que a promoção da saúde no contexto social em que a mesma encontra-se inserida corrobora com a efetivação das práticas em educação e saúde que conduziram ao bem-estar físico das crianças, de suas famílias e de toda a comunidade e a sua operacionalização constou de 3 fases abaixo discriminadas e desenvolvidas no âmbito deste CREI

- A primeira fase deste projeto constou da identificação da situação-problema por profissionais em educação e em saúde lotados na referida creche municipal e na Unidade de Saúde da Família localizada nas circunvizinhanças deste estabelecimento público municipal de ensino infantil

- A segunda etapa constará de visitas de profissionais da área de saúde para ministrar palestras e distribuir kits de saúde, podendo ser supervisionado mensalmente por nutricionistas, dentistas e demais profissionais em saúde da rede pública (estadual e/ou municipal).
- A terceira e última etapa culminará com o engajamento dos pais e/ou responsáveis nesta proposta, levando o seu conteúdo para os seus domicílios, permitindo assim, o acompanhamento também nos lares das crianças e deverá seguir os seguintes métodos, estratégias e recursos, a saber:
 - Levantamento do conhecimento prévio das crianças acerca da questão da saúde física (principalmente saúde alimentar e prevenção de doenças);
 - Aulas Expositivas e oficinas referentes às temáticas da alimentação, da higiene corporal/bucal;
 - Discussão com as crianças a respeito das histórias infantis (leitura de livrinhos, gibis e folhetos em torno do eixo Saúde;
 - Atividades de desenho e pintura acerca das mesmas;
 - Composição de ilustrações em pratos de papelão, utilizando tinta guache e pincéis destacando a importância da alimentação para o bem-estar da criança;
 - Exibição de vídeos;
 - Utilização de novas TICs pelas crianças;
 - Desenvolvimento de receitas (biscoitos, salada de frutas, bolo de milho e biscoitinhos de farinha de trigo e óleo de soja);
 - Lanche coletivo a partir da produção de alimentos;
 - Plantio de legumes, verduras, frutas e plantas medicinais por parte das crianças;
 - Socialização dos trabalhos e exposição dos resultados (exposição das atividades) com as crianças e com os membros pertencentes à comunidade escolar.

5 ANÁLISE/INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 CONJUNTO DE DADOS QUALITATIVOS

A fase inicial desta análise exploratória constou da observação realizada durante o período de Estágio Supervisionado (entre os meses de Setembro e Dezembro de 2012) e refere à aplicabilidade das vivências no campo da educação em saúde principalmente no que tange ao **Programa Interministerial de Saúde na Escola**(Ministério da Educação e da Saúde) desenvolvidos no CREI Frei Afonso (lócus).

Deve-se pontuar que a aplicação dos instrumentos de coleta de dados que implicaram na execução deste trabalho se processou em datas e horários pré-estabelecidos pela coordenação, pela direção e pelo corpo docente e adequou-se às conveniências e particularidades observadas no contexto dos discentes.

A partir das análises e reflexões suscitadas quando da execução no lócus da pesquisa com os sujeitos respondentes dos instrumentos de coleta nº1 e nº 2, observou-se que estes pertencem ao gênero feminino, são de faixas etárias distintas, cursaram ou cursam Licenciatura Plena, possuem mais de um ano de serviço em instituições de ensino, em relação à sua vinculação funcional são prestadoras de serviços ou cargo comissionado, participam ou participaram de formação continuada em educação infantil e dos planejamentos do CREI Frei Afonso.

No que diz respeito à estrutura pedagógica e organizacional deste Centro de Referência em Educação Infantil (questão 7 dos instrumentos de coleta de dados nº 1 e 2) tanto a gestora G. quanto a educadora M.G referem como:

Democrática, seguindo as orientações da SEDEC, Secretaria de Educação e Cultura, de acordo com o RCNEI. Procuramos trabalhar em equipe, lidando com conflitos normais, procurando resolvê-los de forma democrática em relação às famílias das crianças bem como com os funcionários.(G.,51,gestora)

Para a educadora M.G., o item de mesmo número (7 - instrumento de coleta nº2) descreve a estrutura pedagógica e organizacional da referida instituição pública municipal de educação infantil da seguinte forma:

Nossa organização é muito boa, sempre estamos nos reunindo e discutindo uma melhor forma de trabalho, planejando o nosso bem-estar, dentro das leis de diretrizes e bases. (M.G, 39, educadora)

Ainda em relação à questão 7, a educadora J.E, 47, esclarece e reforça o parecer de M.G em :

Estrutura pedagógica é organizada e através dos projetos elaborados e de acompanhamentos da técnica pedagógica. (J.E, 47, educadora)

Prevê ainda o acompanhamento de planos de ação por parte dos integrantes do corpo técnico-administrativo.

Deve-se afirmar neste íterim que os dados coletados qualitativamente evidenciam a partir das opiniões manifestas que ambos os sujeitos respondentes concordam que há no Centro de Referência em Educação Infantil um modelo de gestão alçado na democracia, na igualdade de atribuições na autonomia e na realização de planos de ação.

Neste sentido, para FREITAS (s/d) a concepção de democracia para Stuart Mill pode ser evidenciada em:

Mill queria frisar era a importância da educação como meio de viabilizar e garantir a participação do cidadão nos assuntos políticos. Mill justificava sua posição como forma de incentivar a ampliação do acesso à educação, pois para ele a sociedade tinha a obrigação de proporcionar todos os recursos para o desenvolvimento intelectual de todos. Sem esse requisito a participação popular na política seria ineficaz. A questão da democracia em Stuart Mill é tomada todo o tempo como um sistema capaz de promover o desenvolvimento do homem. Adotar o sistema democrático seria uma forma de promover a intensa participação popular no debate político, ainda que com as restrições acima descritas. Para ele, cada parcela de participação faria renascer o desejo de atuação, e esse era o fundamento capaz de trazer o desenvolvimento intelectual, moral e produtivo do ser humano. (...)

Diante deste panorama, pode-se afirmar que ambos os sujeitos respondentes (G. e M.G) reportaram ao fato de que neste estabelecimento público de ensino as decisões são planejadas e executadas em conjunto com a comunidade escolar, revelando, até onde se percebe, a traços de similaridade nos discursos da gestora e da educadora a partir do momento em que evidenciou um modelo de gestão caracterizado pela flexibilidade e pela acessibilidade às decisões do CREI. Deste modo, poder-se-ia classificar a estrutura pedagógica como

autônoma, entretanto, a coordenadora D. absteve-se de manifestar a sua opinião neste item, uma vez que respondeu unicamente as questões fechadas e de múltipla escolha do instrumento de coleta de dados nº 1.

No que diz respeito à questão 8 (aberta) presentes nos instrumentos de coleta nº 1 e nº 2, a saber: *No modelo de gestão adotado nesta instituição pública municipal de ensino infantil, como são encaradas a constituição e a distribuição do poder?*

A percepção de democracia e de gestão democrática é esboçada na fala de G. ao pontuar:

Procuramos atuar de forma democrática, ouvindo sugestões, críticas e tentando melhorar. Os projetos pedagógicos são feitos em equipe, cada um tem o seu valor e colabora com o que for preciso para o bom desempenho do CREI. (G.,51,gestora)

Já M.G. reiterou a necessidade de ações planejadas no sentido de promover a gestão voltada para formação continuada de professores na educação infantil como forma de gerir espaços democráticos no contexto das creches e pré-escolas ao dispor:

A distribuição do poder é encarada de forma mais clara e planejada conforme suas ações atribuindo projetos e capacitações p/os profissionais. (M.G.,39,educadora)

Neste sentido, ALMEIDA (1998, p.02-3) *apud* ROSALEN, MAZZILLI (s/d) afirmam que:

Para que o professor tenha condições de criar ambientes de aprendizagem que possam garantir esse movimento (contínuo de construção e reconstrução do conhecimento) é preciso reestruturar o processo de formação, o qual assume a característica de continuidade. Há necessidade de que o professor seja preparado para desenvolver competências, tais como: estar aberto a aprender a aprender, atuar a partir de temas emergentes no contexto e de interesse dos alunos, promover o desenvolvimento de projetos cooperativos, assumir atitude de investigador do conhecimento e da aprendizagem do aluno, propiciar a reflexão, a depuração e o pensar sobre o pensar, dominar recursos computacionais, identificar as potencialidades de aplicação desses recursos na prática pedagógica (...) desenvolver um processo de reflexão na prática e sobre a prática, reelaborando continuamente teorias que orientem sua atitude de mediação.

Assim sendo, o sujeito respondente 1 (G.) considerou a atuação da escola como fator primordial para a construção de um espaço democrático na escola, tendo em vista a distribuição de atribuições para promover o bem-estar integral da comunidade escolar, ao passo que o sujeito respondente 2 reforçou a importância da formação continuada de professores para a implantação de um modelo democrático de gestão e deste modo, de à luz do pensamento de BORDIGNON;GRACINDO,2004, p.148-149 *apud* MODOLO (2007,p.13) “constitui-se em fazer coletivo permanentemente em processo. Mudança esta pautada nos avanços da sociedade do conhecimento, que por sua vez, fundamentam a concepção de qualidade na educação e define a finalidade da escola.”

Na fala de J.E,educadora pode-se observar o caráter democrático do modelo de gestão adotado CREI Frei Afonso no tocante à “constituição e à distribuição do poder”. Reforça ainda a importância da inserção da família no âmbito escolar para o desenvolvimento pleno do educando nas instituições de ensino infantil.

No parecer da mencionada educadora: “A distribuição do poder é democrática e a instituição procura manter um relacionamento aberto com os pais.” Em resposta ao item 10, respectivamente acerca da lógica das ações em saúde no CREI Frei Afonso, a mencionada educadora expôs: A lógica das ações constitui através de informações que temos como base informar da prevenção de doenças e de bons hábitos de alimentação saudável.

A lógica que norteia as ações no campo de educação em saúde na escola são delineadas na questão 10 (instrumentos de coleta nº 1 e nº2) e que contemplam as ações e projetos originados das experiências dos órgãos reguladores e de atividades de campo enquanto meio de promover o exercício da cidadania e o crescimento integral dos sujeitos.

De acordo com a fala da gestora:

Estas ações são muito importantes, pois educação e saúde devem estar juntas no currículo de toda escola. Principalmente se tratando de prevenção como as campanhas contra a dengue, higiene bucal e corporal, de forma interdisciplinar e abrangendo a família e a comunidade de modo geral.
(G.,51,gestora)

É mister destacar que para a educadora M.G., sujeito respondente 2 (instrumento de coleta nº2) a lógica de tais ações transcritas a seguir: *Constitui em aproximar as comunidades com as famílias, dentro de um projeto governamental, focando experiência de vida mais saudáveis para as crianças e preservação do meio ambiente.*

Neste sentido, o respondente 1 (gestora) referiu à eficácia das ações em saúde na escola executadas em conjunto enquanto a respondente 2 (educadora) trouxe à tona a necessidade de ações e projetos nesta área para a preservação do meio físico dos educandos, de suas famílias e da comunidade escolar como forma de prevenir doenças a partir da implementação de hábitos e atitudes saudáveis.

De acordo com RAPOSO & CASTRO (2012,p.56), “Esse tema é pertinente ao se considerar que o ambiente escolar se constitui importante cenário para as práticas que visem à construção de atores ativos e responsáveis pela aquisição e busca de práticas saudáveis, que resultem em melhor qualidade de vida”

5.2 CONJUNTO DE DADOS QUANTITATIVOS

Quantitativamente esta pesquisa mensurou os dados coletados a partir das variáveis elencadas no item 4.2 desta análise (Variáveis).

Neste íterim, percebeu-se que os 72 alunos regularmente nesta instituição pública municipal de ensino infantil, isto é, 100% da clientela (alunos matriculados no CREI Frei Afonso no ano letivo de 2012) é originária de classes sociais menos favorecidas economicamente, historicamente, politicamente e socialmente que vivem em sua grande maioria em áreas de risco, seus pais/mães trabalham dois turnos e recebem em média entre menos de um a dois salários mínimos mensais e em termos de escolaridade chegaram no máximo a cursar nível médio completo. Segundo estabeleceu a tabela 2, exposta abaixo:

Turma de 2/3 anos – Pré-Escola I	Turma de 4/5 anos – Pré-Escola II
32	40
Subtotal: 72	Total:72

Tabela 2: Alunos regularmente matriculados no CREI Frei Afonso no momento atual (2013).
Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2013.

Em conformidade com os dados obtidos neste estudo, verificou-se que dos 24 sujeitos que compõem o quadro funcional do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso responderam aos questionários 1 gestora(50%), 1 coordenadora(50%), 2 educadoras (8,33%)

2 funcionárias (8,33%) e 3 manipuladoras de alimentos (merendeiras), constituindo 33,33 % do total, além de 2 mães (1,25%).

Segundo os dados coletados e sistematizados respectivamente nos instrumentos de coleta nº 1,2,3,4 e 5 observou-se que as respostas foram criteriosamente analisadas uma por uma iniciadas com as variáveis formalizadas pela amostra. Neste íterim, concebeu em relação à variável idade notou-se que 0,625% dos sujeitos respondentes encontravam-se na faixa etária dos 50 aos 59 anos ao passo que 33,33% alegaram possuir entre 40 e 49 anos de idade, 50 % da amostra possuía entre 30 e 39 anos e 2,2% encontravam-se na faixa etária dos 25 aos 29 anos de idade.

Em relação ao Estado Civil das respondentes, apenas uma declarou-se casada (06,25%) da amostra, ao passo que 93,75% dos sujeitos afirmaram pertencer ao Estado Civil solteira.

Deve-se afirmar também que dos 11 sujeitos respondentes (93,75%) listados como amostras apenas um (0,625%) não respondeu ao referido questionário na íntegra, isto é, os itens referentes ao modelo de gestão adotado no CREI Frei Afonso, aos pólos, distribuição de poder, estratégias pedagógicas e sobre a inserção da educação em saúde nas creches e pré-escolas bem como as ações e programas interministeriais e governamentais que as norteiam presentes nos instrumentos de coleta de dados nº 1 e nº 2 destinados à gestora coordenadora e educadores (as) da mencionada instituição pública de ensino infantil, conforme se observa no quadro 1 com as transcrições das falas dos sujeitos respondentes expostas a seguir:

Nº DA QUESTÃO	PERGUNTA	RESPOSTA
7	De que modo você concebe a estrutura pedagógica e organizacional do CREI Frei Afonso, suas características, seus pólos de poder e seus conflitos?	“Democrática, seguindo as orientações da SEDEC, Secretaria de Educação e Cultura, de acordo com o RCNEI. Procuramos trabalhar em equipe, e lidando com os conflitos normais procurando resolvê-los de forma democrática, tanto com relação às famílias das crianças bem como com os funcionários.” (G.,51,gestora)
7	De que modo você concebe	

	a estrutura pedagógica e organizacional do CREI Frei Afonso, suas características, seus pólos de poder e seus conflitos?	Absteve-se de responder (D.29,coordenadora)
7	De que modo você concebe a estrutura pedagógica e organizacional do CREI Frei Afonso, suas características, seus pólos de poder e seus conflitos?	“Estrutura pedagógica é organizada através de projetos elaborados e de acompanhamento da técnica pedagógica.” (J.E.,47,educadora)
8	No modelo de gestão adotado nesta instituição pública de ensino infantil, como são encaradas a constituição e a distribuição de poder?	“Procuramos atuar de forma democrática ouvindo sugestões, críticas e tentando melhorar. Os projetos pedagógicos são feitos em equipe e com o auxílio de todo corpo docente. Cada um tem o seu valor e colabora no que for preciso para o bom desempenho do CREI.” (G.,51,gestora)
8	No modelo de gestão adotado nesta instituição pública de ensino infantil, como são encaradas a constituição e a distribuição de poder?	Absteve-se de responder (D.29,coordenadora)
8	No modelo de gestão adotado nesta instituição pública de ensino infantil, como são encaradas a constituição e a distribuição de poder?	“A distribuição do poder é encarada de forma mais clara e planejada conforme suas ações, atribuindo projetos capacitações para os profissionais.” (M.G.,39,educadora)
8	No modelo de gestão adotado nesta instituição pública de ensino infantil, como são encaradas a constituição e a distribuição de poder?	“A distribuição do poder é democrática e a instituição procura manter um relacionamento aberto com os pais.” (J.E.,47,educadora)
9	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores	Sim (G.,51,gestora)

	(p.ex.Prefeituras, Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis: nutrição, higiene, conservação do seu meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral das crianças?	
9	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras, Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis: nutrição, higiene, conservação do seu meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral das crianças?	Sim (D.,29,coordenadora)
9	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras, Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis: nutrição, higiene, conservação do seu meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral das crianças?	Sim (M.G.,39,educadora)
9	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras, Estados,Governo Federal)	Sim (J.E.,47,educadora)

	e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis: nutrição, higiene, conservação do seu meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral das crianças?	
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	“Estas ações são muito importantes, pois Educação e Saúde devem estar juntas no currículo de toda escola. Principalmente se tratando de prevenção como as campanhas contra a dengue, higiene bucal e corporal, de forma interdisciplinar e abrangendo a família e a comunidade de modo geral.” (G.,51,gestora)
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	Absteve-se de responder (D.,29,coordenadora)
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	“Constitui em aproximar as comunidades e as famílias dentro de um projeto governamental, focando experiência de vida mais saudáveis para as crianças e a preservação do meio ambiente.” (M.G.,39,educadora)
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	“A lógica das ações constitui através de informações que temos como base informar das prevenções de doenças e de bons hábitos de alimentação saudável.” (J.E.,47,educadora)

Quadro 2 : Questões Subjetivas referentes aos instrumentos nº1 e nº 2

Fonte: Elaborado pela pesquisadora,2013.

Respostas semelhantes às observadas no item 7 dos instrumentos de coleta de dados nº 1 e nº 2 (destinados à gestora/coordenadora e educadores (ras) do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso foram escrutinadas na questão 10 do instrumento de coleta de dados nº4 (destinados aos funcionários desta instituição pública municipal de ensino infantil) que foram taxativos ao concordar com os sujeitos respondentes (gestora e educadoras) que no

contexto deste CREI há a partilha de atribuições e de responsabilidades, configurando 100% dos indivíduos (funcionários/respondentes) e as questões nº 7 e 8 do instrumento de coleta de dados nº 3 demonstra claramente o caráter democrático do modelo de gestão evidenciado neste estabelecimento público municipal de ensino infantil, uma vez que a escola e a família integram-se com vistas a promover o desenvolvimento integral das crianças. Este fato pode ser corroborado por membros da comunidade escolar e de acordo com a fala de 100% dos pais/mães respondentes.

O quadro 3 abaixo referiu que 50% da amostra (gestora) referiu ao fato de que ações preventivas em saúde na escola constituem-se em necessidade fundamental enquanto que a coordenadora (50%) dos respondentes absteve-se de responder.

Item	Questão	Resposta
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	Estas ações são muito importantes, pois educação e saúde devem estar juntas no currículo de toda escola. Principalmente se tratando de prevenção como as campanhas contra a dengue, higiene bucal e corporal, de forma interdisciplinar e abrangendo a família e a comunidade de modo geral.(G.A.F.,51,gestora)
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	Absteve-se de responder (D.F,29,coordenadora)

Quadro 3: Levantamento das necessidades pontuadas pelos indivíduos pertencentes ao Grupo B – (gestora/supervisora)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora,2013.

Já as educadoras J.E.,47 e M.G.,39 em resposta ao item nº 10 do instrumento de coleta de dados que refere às necessidades e à lógica das ações em saúde nas creches e pré-escolas expuseram o que se observa no quadro 4 abaixo:

Item	Questão	Resposta
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	Constitui em aproximar as comunidades e as famílias, dentro de um projeto governamental, focando experiências de vida mais saudáveis para as crianças e a preservação do meio ambiente.
10	O que constitui para você a lógica de tais ações?	A lógica de tais ações constitui através de informações que temos como base informar das prevenções das doenças e de bons hábitos de alimentação saudável.

Quadro 4: Levantamento das necessidades pontuadas pelos indivíduos pertencentes ao Grupo C – (educadoras)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2013.

De acordo com o que se pôde computar acima 100% dos sujeitos respondentes destacaram a importância da manutenção da vida saudável a partir do cultivo de atitudes e hábitos saudáveis, ao passo que 50% dos indivíduos pontuou a necessidade de ações preventivas por parte dos órgãos governamentais.

No sentido de responder a questão 8 do instrumento de coleta de dados nº 4 (destinado aos funcionários do referido estabelecimento público municipal de ensino infantil, o sujeito respondente 1, a auxiliar de serviços gerais D.J.B., 43 (8,33% da amostra), afirmou que as ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI servem como forma de promover o bem-estar integral dos sujeitos e a auxiliar de secretaria A.M.G. (8,33%) dos funcionários respondentes reportou como resposta ao referido item que as ações em saúde na escola oportunizam o bem-estar social das crianças e suas famílias como se observa no quadro

abaixo reportado. Neste sentido, todas as respondentes colocaram os campos da educação e da saúde como prioritários para o desenvolvimento dos educandos e como condição fundamental para o exercício da cidadania.

Item	Questão	Resposta	
		Sim	Não
8	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras,Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis(nutrição,higiene,conservação do meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral e de suas famílias?	X	-
8	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras,Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis(nutrição,higiene,conservação do meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral e de suas famílias?	X	-

Quadro 5: Levantamento das necessidades pontuadas pelos indivíduos pertencentes ao Grupo D – (funcionários)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora,2013.

As manipuladoras de alimentos (merendeiras), respondentes do item 9 constante no instrumento de coleta nº 5, que correspondem a 33,33% da amostra total deste estudo colocaram como que necessidades básicas dos indivíduos encontram-se a saúde e a educação,conforme se observa no quadro 6 que segue:

Item	Questão	Resposta	
		Sim	Não
9	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras,Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis(nutrição,higiene,conservação do meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral e de suas famílias?	X	-
9	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras,Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis(nutrição,higiene,conservação do meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral e de suas famílias?	X	-
9	As ações em educação e saúde desenvolvidas no CREI Frei Afonso a partir de programas e projetos originados de experiências de órgãos reguladores (p.ex.Prefeituras,Estados,Governo Federal) e de atividades planejadas nas creches com enfoque em hábitos saudáveis(nutrição,higiene,conservação do meio) servem como meio de promoção do bem-estar integral e de suas famílias?	X	-

Quadro 6: Levantamento das necessidades pontuadas pelos indivíduos pertencentes ao Grupo E – (merendeiras)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora,2013.

Em se comparando os resultados obtidos a partir das respostas computadas de cada um dos estratos tem-se que 91,67% dos sujeitos respondentes reportaram ao fato de que as ações em saúde na escola contribuem para o desenvolvimento integral do educando e para a promoção do bem-estar social, como se observa no quadro 6:

Item	Instrumento n° 1	Instrumento n°2	Instrumento n°2	Instrumento n° 3	Instrumento n° 4	Instrumento n°5
Sim	8,33%	16,6%	16,6%	16,6%	16,6%	25%
Não	8,33%	0%	0%	0%	0%	0%

Quadro 7 : Comparativo dos percentuais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora,2013.

O artigo 12 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394/96) prevê “o envolvimento das famílias na vida escolar dos filhos e nas ações da escola.” (BRASIL,1996 *apud* NÓBREGA,2010):

Art. 12 Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de:

VI – articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola;

VII – informar os pais e responsáveis sobre a frequência e o rendimento dos alunos, bem como sobre a execução de sua proposta pedagógica.

Em relação ao tempo de serviço na instituição (instrumentos n°1,n°2,n°4 e n°5), percebeu-se que 61,66% dos sujeitos possuíam entre 1 e 2 anos na instituição, 36% informaram trabalhar neste estabelecimento público municipal de ensino infantil entre 3 e 6 anos, 0,625% alegou lotação na instituição entre 7 e 10 anos e o mesmo percentual (0,625%) encontrava-se no lócus da pesquisa exercendo atividade laboral há mais de dez anos.

No que tange à vinculação funcional, 1 sujeito respondente (0,72%) da amostra declarou trabalhar vinculado á categoria funcional Cargo Comissionado, 0,72% dos sujeitos respondentes, isto é, um indivíduo declarou-se funcionário efetivo lotado na Secretaria de Educação do Município de João Pessoa ao passo que 9 indivíduos afirmaram vincular-se à referida Secretaria Municipal como Prestadores de Serviços, ou seja, 98,56% dos sujeitos respondentes.

Em relação ao nível de escolaridade dos respondentes (gráfico 6), constatou-se que 98% dos educadores, a gestora e a coordenadora declararam cursar ou possuir nível superior, ao passo que 0,78% da amostra referiu possuir pós-graduação, 2% referiu não ter completado o ensino médio, 1,55% dos sujeitos respondentes afirmou ter completado o nível fundamental de ensino ao passo que o mesmo percentual de respondentes (1,55%) da amostra não integralizou os seus estudos no nível fundamental.

No que diz respeito ao item 4 do instrumento de coleta nº 1 (destinado à gestora e à coordenadora do CREI Frei Afonso), em relação ao tipo de graduação 100% dos sujeitos respondentes com nível superior alegaram possuir Licenciatura Plena.

As questões 2 e 5 pertinentes aos instrumentos de coleta de dados nºs 4 (destinado aos funcionários) e 5 (destinado às manipuladoras de alimentos) referem ao grau de satisfação no trabalho executado no lócus da pesquisa. Deste modo 100% da amostra alegou que a sua função é indispensável para o bom funcionamento do CREI.

No que concerne à participação dos sujeitos em encontros de formação continuada, respectivamente questões 5 (instrumentos de coleta de dados nº 1, 2 e 4) e item 5 (instrumento de coleta nº 5), observou-se que 8,33% dos respondentes alegaram não participar, ao passo que 91,67% dos sujeitos declararam participar.

No que se refere à frequência nos planejamentos referidos nos itens 6, (instrumentos de coleta nºs 1, 2 e 4) e 7 (instrumento de coleta nº 5), 100% da amostra alegaram freqüentar assiduamente estas reuniões.

Os itens 7 (instrumento de coleta de dados nº 4) e 9 referente ao instrumento de coleta de dados nº3 (destinado aos pais/mães dos educandos) e nº 5 (destinado às manipuladoras de alimentos) fomentam o debate em torno de como a afetividade no contexto das creches e pré-escolas é fundamental para o fortalecimento dos vínculos entre as famílias e a comunidade e neste ínterim, 100% dos sujeitos respondentes concordaram com esta assertativa.

Em relação aos programas de educação em saúde nos estabelecimentos públicos de educação infantil esta pesquisadora pôde constatar mediante os dados coletados nas questões nº 8 do instrumento de coleta de dados nº 4 (destinado aos funcionários lotados no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso) e 10 (instrumento de coleta de dados nº 3 - pais/mães) e 5 destinado às merendeiras (manipuladoras de alimentos da mencionada instituição pública municipal de ensino infantil) que todos sujeitos respondentes (100% da

amostra) pertencentes a ambas as categorias funcionais consideraram relevantes as ações de saúde na escola no sentido de promover o bem-estar dos educandos e de suas famílias.

Já a questão 9 do instrumento de coleta nº 4 que reza que “As questões de saúde são fundamentais para o exercício da cidadania?” demonstrou em conformidade com as respostas obtidas que 100% dos sujeitos respondentes em consenso afirmaram que tal assertativa é verdadeira.

Convém pontuar que dos sujeitos respondentes (instrumento de coleta de dados nº 3) 50% declararam receber mensalmente abaixo de R\$ 622,00 e os 50% restantes referiram perceber entre R\$ 622,00 e R\$ 800,00.

Faz-se mister salientar que os pais/mães (100% dos respondentes) ao serem indagados no instrumento de coleta de dados supracitado, afirmaram possuir 2 filhos e que estes estão regularmente matriculados nesta instituição pública municipal de ensino infantil.

Levando em consideração que 100% dos sujeitos respondentes ao questionário destinados aos pais/mães dos educandos (instrumento de coleta de dados nº 3) declararam possuir em média 2 filhos, observou-se que diante deste panorama foram contemplados todos os aspectos inerentes ao perfil biopsicossocial das crianças e de suas famílias. Como resultado, a partir da integração da família e da escola pôde-se configurar um modelo de gestão que permitiu a formação de links entre as crianças, os educadores, os funcionários, os gestores e com a comunidade como forma de promover o bem-estar social e o crescimento integral dos educandos e de suas famílias.

O item 7 do instrumento de coleta de dados nº3 diz respeito ao acolhimento dos pais/mães no âmbito do Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso principalmente no que tange ao acompanhamento de projetos e planos de ação em saúde na referida instituição pública municipal de ensino infantil configurando um modelo gestatório democrático e flexível que busca a participação da comunidade nas decisões e nos programas executados neste loci. Neste ínterim, 100% dos sujeitos respondentes declararam sempre estar presentes em ações que tem em mira o crescimento de seus filhos e a sua inserção no meio em que vivem.

Estes dados foram oportunamente expostos no Quadro 8 que segue:

Item	Questão	Resposta	
10	1. Você acha que as instituições públicas e privadas de nosso país deveriam ressaltar a importância das questões de saúde para a promoção do bem-estar social, condição fundamental para o exercício da cidadania?	Sim	Não
		X	
		X	

Quadro 8: Importância das questões de saúde para a promoção do bem-estar social e enquanto condição fundamental para o exercício da cidadania.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2013.

O mesmo percentual de pais/mães (100% dos sujeitos respondentes) referiu participar sempre das reuniões de pais no CREI, como se observa no quadro 9 que segue:

Item	Questão	Respostas			
8	Com que frequência participa das reuniões de pais realizadas no referido Centro de Referência?	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca
		X	-	-	-
		X	-	-	-

Quadro 9: Frequência dos(das) pais/mães nas reuniões de pais.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2013.

O campo científico traçado nesta análise de dados reportou para a origem de novos paradigmas em torno do modelo de gestão que venha a consolidar práticas de educação em saúde nas creches e pré-escolas, atendendo plenamente as necessidades dos educandos e da comunidade escolar.

Neste sentido, optou-se pela realização desta triangulação levando em consideração que elementos dicotômicos quantitativos x qualitativos, intersubjetivos x objetivos cederam lugar à uma abordagem que alie pressupostos de ambas as vertentes, devido à natureza deste trabalho, a despeito de algumas críticas reportadas pelo pensamento de cientistas sociais. Em conformidade com BARROS & LEHFELD (2003, p. 32) *apud* GOMES & ARAÚJO (s/d,p. 7):

Ao tratarmos das ciências sociais não podemos adotar o mesmo modelo de investigação das ciências naturais, pois o seu objeto é histórico e possui uma consciência histórico-social. Isto significa que tanto o pesquisador como os sujeitos participantes dos grupos sociais e da sociedade darão significados e intencionalidade às ações e às suas construções.

Confirmando os dados sistematizados nas análises foram percebidos aspectos considerados por esta pesquisadora fundamentais corroborando com a fala dos sujeitos respondentes acerca das variáveis expostas no corpus deste trabalho, oportunizando a criação de um espaço democrático em que a comunidade possa efetivamente estabelecer links com os profissionais em educação e em saúde com vistas à promoção do bem-estar dos educandos e de seus familiares. Entre os principais resultados positivos observados após a sistematização dos dados destacou-se a participação da comunidade local nas decisões e nos projetos em educação e saúde gestados na referida instituição pública municipal de ensino infantil que culminou com a conscientização da população em torno da saúde, da melhoria dos hábitos em nutrição, higiene corporal/bucal, prevenção de doenças e preservação do meio ambiente, entretanto, entre os pontos negativos e que devem carecer de especial atenção diz respeito à inacessibilidade às informações por parte da coordenadora, a senhora Diana Farias, conforme se observou na sua abstenção de respostas aos itens 7,8 e 10 do instrumento de coleta de dados nº 1 (questões de caráter intersubjetivo cujo enunciado referia ao modelo de gestão vigente no CREI Frei Afonso e a respeito da disseminação de práticas de educação em saúde realizadas no lócus), mas dado ao consenso, consideraram-se neste estudo como satisfatórios os resultados obtidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta análise desenvolvida como requisito para a conclusão do curso de Pedagogia a distância pela Universidade Federal da Paraíba/Universidade Aberta do Brasil resultou das inquietações em torno de um modelo de gestão que contemplasse a consecução de ações em educação em saúde, trazidas à tona por esta pesquisadora durante a execução do Estágio Supervisionado em Magistério da Educação Infantil V, VI e VII, realizados no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso.

Objetivou demonstrar e avaliar a tônica da realização de projetos e propostas de educação em saúde nas creches e pré-escolas como forma de permitir a inserção da comunidade na escola a partir da mediação de práticas, hábitos e atitudes salutaras em nutrição, higiene corporal/bucal, consciência corporal, preservação do meio ambiente e prevenção de doenças através de esforços coletivos por parte de profissionais em Educação lotados no mencionado CREI e integrantes do corpo funcional da Unidade de Saúde da Família situada no distrito do Alto Roger, nesta capital como forma de disseminar conhecimentos ao Programa Interministerial Programa de Saúde na Escola – PSE, desenvolvido pela Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação.

Convém referir que o trabalho ora proposto permitiu a investigação acerca da práxis desta futura educadora (pedagoga) assim como a sua contribuição para a educação como elemento fomentador de consciência e reflexão por parte dos profissionais em educação, por parte das crianças regularmente matriculadas neste Centro de Referência em Educação Infantil e por parte dos seus familiares, visto que como resultado, ocorreu de certo modo uma inversão de valores e conceitos – são os educandos que atualmente (re)educam os seus pais a partir das suas vivências, experiências em saúde e conservação do meio aplicadas no contexto da creche e levadas *pari passu* para os seus domicílios, incorporadas às suas práticas cotidianas e incorporadas à sua cultura e ao seu meio circundante.

Neste sentido, depreendeu-se que o direito à educação de qualidade e à saúde ainda que não sejam incorporados nos dias atuais como “bens culturais e sociais” plenamente desejados, mas não foram alcançados pela comunidade que desconhece as suas

particularidades e abrangências como forma de garantir o gozo de seus direitos e de exercer a sua condição de cidadão autônomo, reflexivo, crítico, participativo e cômico de suas responsabilidades sociais.

Para CARVALHO (2001),

No Brasil ainda há muito que fazer em relação à questão da cidadania, apesar das extraordinárias conquistas dos direitos após o fim do regime militar (1964-1985). Mesmo assim, a cidadania está muito distante de muitos brasileiros, pois a conquista dos direitos políticos, sociais e civis não consegue ocultar o drama de milhões de pessoas em situação de miséria, altos índices de desemprego, da taxa significativa de analfabetos e semi-analfabetos, sem falar do drama nacional das vítimas da violência particular e oficial.

Diante deste panorama foram lançadas às crianças e à seus pais/mães/familiares, aos profissionais em educação e em saúde às condições de acesso aos serviços básicos possibilitando a pré-existência de sujeitos proativos que dialoguem criticamente com a sua realidade até o ponto de poder transformá-la, pressupondo uma modificação singular e evidente na complexa rede social, cultural, educacional, macroeconômica e pessoal.

Tentou-se também neste espaço, demonstrar o fato de que o acesso democrático da comunidade às dependências da escola pública apresentou-se como um espaço de dialogicidade e que pôde ser compreendido como consolidação do direito do cidadão.

Este estudo procurou demonstrar a necessidade premente de formação continuada para profissionais das áreas de educação e de saúde como base de indivíduos habilitados, capacitados e bem-informados e cuja função não consistirá apenas na cura de doenças, mas na sua prevenção, isto é, faz-se necessário reportar à necessidade de se introduzir as noções de saúde e bem-estar tanto para os mencionados profissionais quanto para a população menos favorecida através de programas e campanhas educativas esclarecedoras das temáticas referidas, sobre o papel por elas representado e sobre a sua incorporação à vida e à cultura dos indivíduos.

A despeito da implantação deste programa interministerial nas creches e escolas públicas no ano de 2012, deve-se pontuar que tais ações já se encontravam em execução nesta

instituição municipal de ensino infantil desde o ano de 2011 e que se contou com a colaboração da gestora do CREI, a professora Georgina Alves da Fonseca, dos demais integrantes do corpo funcional e da comunidade durante a sua execução. Fez-se mister destacar que contou-se ainda com a colaboração de ONGs (Organizações Não-Governamentais) a exemplo da **Casa do Pequeno Davi**.

De modo geral, considerou-se neste estudo que as observações e intervenções ocorridas quando da realização do Estágio Supervisionado no lócus de pesquisa, principalmente durante o terceiro ano do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia modalidade a distância e que resultaram neste trabalho de Conclusão de Curso mostraram-se bem-sucedidas, uma vez que em decorrência das amostras coletadas nestes três últimos anos (2011, 2012 e 2013) é que foram selecionadas e oportunamente descritas as ações e projetos na área de educação em saúde no CREI Frei Afonso e expôs também a necessidade da inserção das famílias no cotidiano deste estabelecimento público municipal de ensino, além de reportar a necessidade de outros trabalhos multidisciplinares nos campos da educação e da saúde como forma de conscientizar a comunidade escolar acerca das implicações sociais especialmente no que tange à promoção do bem-estar integral das crianças atendidas neste Centro de Referência em Educação Infantil e na Unidade de Saúde da Família.

Em relação aos limites do referido programa interministerial tem-se que apesar de abranger políticas e ações em torno da educação e da saúde no contexto escolar, verificou-se que a sua proposta não contempla a formação continuada para educação em saúde no sentido de capacitar os profissionais de ambas as áreas para atuarem em situações de risco à integridade física e mental dos sujeitos atendidos por esta proposta no interior da escola e na comunidade.

Neste ínterim, deve-se considerar a elaboração e execução de planos e projetos que venham em longo prazo trazer benefícios para os profissionais em saúde e educação, para os educandos e para suas famílias e o monitoramento de tais atividades poderá se constituir em avanço no que concerne às políticas públicas voltadas para o social.

Por fim, observou-se que projetos/sub-projetos afins devem se constituir em prioridade no campo da educação em saúde com vistas a alcançar novas perspectivas trazidas à luz pelo Programa Interministerial de Saúde na Escola e à disseminação de tais práticas nas

residências das crianças, preenchendo lacunas que porventura venham comprometer a eficácia destas propostas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Celso. **Novas Maneiras de Ensinar, Novas formas de aprender**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. **Professores e Professauros**. 2. ed. ,Petrópolis: Vozes, 2002, p.32-35.

BARROS, L.O.; MATURANA, L. **Health in physical education classes**. Fiep Bulletin. n. 75, 2004

BARROSO, J. **A administração escolar: reflexões em confronto**. In: MACEDO,B. Porto: Inovação, 1995,pp 7 – 40,v.8.

_____. **A escola e as lógicas da autonomia**. In: Seminário do Sindicato dos Professores Norte. Porto,1995.

_____. **O estudo da autonomia na escola: da autonomia decretada à autonomia construída**. In: BARROSO,J. org.). O estudo da escola. Porto: Porto Editora/Ministério da Educação,1996.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei nº 5.692/71**. Brasília: MEC/SEF,1993.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Acessado em 10/05/2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069/90**. Porto Alegre: CMDCA,1994.

_____. **Ministério da Educação e do Desporto**. Secretaria da Educação Fundamental. In: Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Vol. 1, 2 e 3. Brasília: MEC/SEF, 1997

_____. **Dez Passos para a alimentação saudável na escola.** Brasília: Ministério da Educação/Ministério da Saúde,2010.

_____. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil.** MEC. Brasília, 1998.

_____. **Constituição Federativa de 1988.** Rio de Janeiro: Vademecum,2006.

BERBEL,R., T. RIGOLIN. **Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade.** Brasília: Ministério da Saúde,2011.

BRENNAND, Eládio José de Góes et al. (orgs). **Metodologia Científica na Educação a distância.** João Pessoa: EDUEPB,2012.

BRENNAND, Edna Gusmão de Góes. **A Gestão Democrática como equilíbrio entre a razão e a vontade autônoma.** In: BRENNAND, Edna Gusmão de Góes, VIRGÍNIO, Maria Helena da Silva (orgs.), Gestão, aprendizagens e currículo como processo social. João Pessoa: EDUEPB,2012, pp.13-45.

BRENNAND, Edna Gusmão de Góes & ROSSI, Sílvia José. (Orgs.). **A nutrição na escola infantil.** In: Trilhas do Aprendiz. João Pessoa: EDUEPB, 2009, p. 66-68,v.4.

BRITO BASTOS, N. C. **Educação para a Saúde na Escola.** *Revista da FSESP*, vol. XXIV, nº 2, 1979.

BRZEZINSKI, Íris. (org.). **LDB Interpretada: diversos olhares se entrecruzam.**3.ed.rev., São Paulo: Cortez,2000.

CALADO, Ivoneide ,MENDONÇA,Neuza. (orgs.). **Elos Culturais e Educacionais.** Recife: Editora Baraúna,2006.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. pp. 219-29

COLLARES, C. A. L. & MOISÉS M. A. A. **Educação, Saúde e Formação da Cidadania.** In: Educação e Sociedade, 10 (32), Abr. 1989.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 4. ed. São Paulo: Makron, 1993.

COSTA, Jean Carlo de Carvalho. **Família, Participação, Democracia e Reconhecimento: uma nova agenda democrática**. In: BRENNAND, Edna Gusmão de Góes, VIRGÍNIO, Maria Helena da Silva (orgs). Gestão, aprendizagens e currículo como processo social. João Pessoa: EDUEPB, 2012, pp. 47-90.

DRUCKER, Ferdinand P. **Introdução à administração**. 3. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JOÃO PESSOA. **Estrutura Temática do Plano Municipal de Educação – Educação Infantil**. In: Plano Municipal de Educação – Lei nº 9.864, de 27 de dezembro de 2002. João Pessoa: Juca Pontes, 2003, pp. 22-31.

_____. **Projeto Político Pedagógico – CREI Frei Afonso**, 2012.

LACOMBE, F.J.M.; HEILBORN, G.L.J. **Administração: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2003.

LOUREIRO, C. F. B. **A Educação em Saúde na Formação do Educador**. In: Revista Brasileira de Saúde Escolar, vol. 4, nº 3/4, 1996.

MINAYO, M. C. S.; MINAYO-GOMÉZ, C. **Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde**. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (Orgs.). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-42.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. In: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

PELICIONE, Maria Cecília Focesi & TORRES, André Luís. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: USP/FSP/HSP, 1999.14p.(Série Monográfica do Departamento de Prática de Saúde Pública, Eixo Promoção de Saúde,12).

RAPOSO, Ana Elvira Steinbach Silva et al.(orgs.). **Educação e Saúde**. In: Trânsito de fronteiras entre Educação e Saúde na Escola Infantil. João Pessoa:EDUEPB,2012.

ROSSI, Sílvia José. (org.) **Políticas, didática e avaliação na educação infantil**.João Pessoa, EDUEPB,2012.

TARTUCE, T. J. A. **Métodos de pesquisa**. Fortaleza: UNICE – Ensino Superior, 2006. Apostila

VIEIRA, Sofia Lerche. **Educação e gestão: extraindo significados da base legal**. In: CEARÁ. SEDUC. Nos paradigmas de gestão escolar. Fortaleza: Edições SEDUC, 2005.

.

.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB
CENTRO DE EDUCAÇÃO - CE**
Coordenação do Curso de Licenciatura em Pedagogia na Modalidade a Distância.

Componente Curricular: Trabalho de Conclusão de Curso

Professor Formador: Jorge Fernando Hermida Aveiro

INDICADORES PARA OBSERVAÇÃO DA ESCOLA

1 IDENTIFICAÇÃO:

Nome da escola: Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso

Endereço: Rua Santa Terezinha S/N

Bairro: Roger Município: João Pessoa

UF: Paraíba CEP: 58.015 -000 Telefone: 3214-1753

2 DEPENDÊNCIAS DA ESCOLA - em termos de quantidade:

Administrativas

(X)Sala para a Diretora ()Sala para a vice-diretoria () Secretaria

()Sala para a coordenadoria ()Sala para Professores (X)Sala para reuniões

(X)Outros. (Especificar) Após o incêndio ocorrido em 04/09/2012 e posterior reconstrução do prédio, as salas da diretoria e secretaria foram conjugadas em um único espaço. A sala de reuniões também é utilizada como ambiente dos professores durante o seu repouso.

Serviços assistenciais:

(X)Odontológico (X)Médico ()Psicológico

(X)Serviços Pedagógico.

()Outros (Especificar):_____

Serviços multi-meios:

(X)Biblioteca/ Sala de leitura ()Sala de informática ()Sala de vídeo

()Outros:(Especificar):_____

Recursos e equipamentos de uso didático-pedagógico existentes na escola:

(X)TV (X)Vídeo (X)Som (X)Microcomputador (X)Retroprojektor

(X)Mimeógrafo (X) DVD (X) Data show

()Outros:_____

Dependências gerais:

(X)Cozinha (X)Refeitório (X)Cantina

(X) Sanitários (X)Salas de aula ()Laboratório

() Salas especiais

()Outros (Especificar):_____

3 QUANTIDADE DE TURMAS E NÚMEROS DE CRIANÇAS ATENDIDAS:

MANHÃ – (2) turmas (72) crianças;

TARDE - (2) turmas (72) crianças;

4 RECURSOS HUMANOS ATUANTES NO ESTABELECIMENTO DE ENSINO:

Corpo Administrativo- nomes:

Diretor: Georgina Alves da Fonseca

Vice-Diretor: Não possui

Coordenador: Diana Farias

Secretário: Ângela Maria Gomes

Corpo Pedagógico - nomes:

Supervisor: Diana Farias

Orientador: Diana Farias

Psicólogo escolar: Não possui

Assistente social: Não possui

Pessoal docente: - nomes:

Creche Janne Evaristo de Barros Lins/ Edgleide Santos Cavalcante

Pré-escola: Maria Goretti Santos da Silva/Luciana Carneiro de Lima

Pessoal de apoio: (quantidades)

Merendeiras: 03 Vigilantes: 01 Porteiros: 02 Limpeza: 03

5-ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO

Freqüência com que a escola realiza seu planejamento:

(☒)Semanal (☐)Quinzenal (☐)Mensal

Forma com que a escola realiza o planejamento:

(☐)Creche (☐)Pré-escola

(☐)Por Turno (☒)De Maneira Conjunta (☐)Outros: _____

Quem participa do planejamento:

(☐)Professores (☐)Professores e Equipe Técnica

(☒)Professores, Equipe Técnica e Direção

Projeto Político Pedagógico da Escola: Quem elaborou? Em que consiste? Segue alguma orientação pedagógica? Há algum outro projeto que a escola possui? Se sim, qual? Existe. O PPP do CREI Frei Afonso foi elaborado pelos docentes, pela gestora e pela coordenadora, Diana Farias. Programa de Saúde na Escola – PSE/ Ciranda da Leitura/Projeto Cordel na Escola.Cabe salientar que o Projeto Político Pedagógico bem como outros documentos (Portfólio da turma de 2/3 anos foi disponibilizado pela gestora, Georgina Alves da Fonseca e consta como parte integrante deste TCC).

A Escola conhece e utiliza o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil?

(X) Conhece e utiliza () Desconhece

Se sim, como? Organizando portfólios acerca dos eixos temáticos referidos no RCNEI.

A Escola trabalha com projetos didático-pedagógicos?

(X) Sim () Não

Se sim, com que frequência e quais os temas mais utilizados na realização dos projetos? _____

6. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DA ESCOLA (Aspectos históricos da escola)

A escola foi fundada em que ano? Qual a época ou governo em que a escola foi mais beneficiada? Por que a escola possui esse nome? Em 1966, na gestão de Ernani Sátiro e possui este nome graças a um frei Franciscano que colaborava com a comunidade. Deve-se ressaltar que o CREI desenvolveu-se mais na 2ª gestão do senhor Ricardo Vieira Coutinho, segundo a fala da gestora.

Aspectos sócio-econômico da escola

A localidade da escola é comercial ou residencial? Existem diversas oficinas de serralheiro no local, mas predominam as residências.

Quais os problemas sociais existentes na comunidade? Eles interferem no funcionamento da escola? Uso e tráfico de drogas, freqüentes furtos, roubos, homicídios, ameaças à integridade física e psicológica das crianças e de seus familiares, pobreza, falta de emprego, encarceramento de pais/mães, dentre outros.

Quais as principais carências da escola (humana, infra-estrutura, recursos didáticos, participação dos pais)? Humana. Há anos a gestora solicita da Sedec que enviem técnicos (a escola não possui orientador educacional, psicólogo e assistente social).

Qual o principal desafio da escola proposto no PPP-Projeto Político Pedagógico? A transformação social das crianças mediante a adoção de práticas que tenham em mira a promoção do bem-estar integral das crianças e de suas famílias.

Quais as principais potencialidades da escola (humanos, estrutura funcional, infra-estrutura, satisfação profissional, dedicação dos profissionais, participação dos pais na escola, relação escola-família)? A integração da comunidade ao âmbito da escola. As decisões e ações são compartilhadas com os pais, configurando assim um modelo autônomo e democrático de gestão.

Como avalia a relação escola e comunidade? Funciona o conselho de pais e mestres? A comunidade faz uso das dependências da escola? Os pais, quando solicitado, ajudam de alguma maneira à escola? Auxiliam sim. A presença dos pais no contexto do CREI Frei Afonso é fato.

ANEXO 2:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: GESTÃO ANCORADA NA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS E ATITUDES SAUDÁVEIS EM UM CREI DE JOÃO PESSOA

Pesquisadores responsáveis: ANA CLÁUDIA CUNHA D'ASSUNÇÃO – ORIENTADORA: Prof^{ra}. Ms. Isabela Carvalho Virgínio

Informações sobre a pesquisa:

Este trabalho analisou e descreveu ações em educação e saúde (nutrição, higiene bucal/corporal e conservação do meio) realizadas a partir da observação de um modelo de gestão autônoma e democrática, baseada no fazer coletivo, no agir comunicativo, levando em consideração o fato de que a gestão pautada no diálogo deve ser construída em consonância com a comunidade, partindo da conexão entre a família e a escola, com vistas à formação de consensos, pressupondo deste modo, a ocorrência de um espaço educacional democrático que priorizasse o bem-estar e o crescimento integral de sua clientela e de suas famílias. Convém pontuar que o objeto desta pesquisa evidenciou a prevalência e a recorrência de hábitos e atitudes saudáveis como forma de transformação social para crianças oriundas das camadas populares, de baixa renda matriculadas no Centro de Referência em Educação Infantil Frei Afonso, situado no bairro do Roger, em João Pessoa. Neste íterim, esta análise objetivou a priori, o registro de trabalhos e propostas em torno do eixo temático saúde e nutrição por parte da gestora, da supervisora, do corpo docente/funcional e por parte dos

pais/responsáveis pelos educandos da referida instituição pública municipal de ensino infantil, identificando as situações-problema, elaborando e executando planos que pudessem permitir a redefinição de práticas docentes e/ou em saúde nas creches e pré-escolas. Em termos metodológicos, este estudo fundou-se na abordagem quantiquantitativa, de natureza descritiva e exploratória, englobando conceitos e pressupostos tanto de base estatística quanto àqueles inerentes à compreensão e observação do contexto do referido CREI à luz de BARROS & MATURANA (2004), BRASIL (1994),(1996),(1998),(2010),BRENNAND & ROSSI (orgs.) (2009), DOURADO (2001),FERREIRA (2000),FREIRE (1980),(1987),(1996),HABERMAS (2002),SCHALL & STUCHINER (1999) e VASCONCELOS (1999). No tocante aos resultados alcançados, a pesquisa evidenciou a reflexão por parte da gestora e da coordenadora em torno dos métodos e abordagens dos sujeitos e da comunidade, assim como no que diz respeito à redefinição de parâmetros e práticas em educação e saúde descritas em um programa governamental intitulado Programa de Saúde na Escola no contexto na instituição acima mencionada e a abertura de espaços para o diálogo entre os integrantes de estabelecimentos de ensino infantil privado e público. Asseverou também que a escola pública deve pressupor “um espaço público político que permita à sociedade, em seu conjunto, tratar os problemas de seu interesse. Isso vai permitir à soberania popular, ainda que anônima, implementar procedimentos democráticos e jurídicos a partir das condições comunicativas.” (BRENNAND,2006,p.43) e para a consecução desta análise esta pesquisadora valeu-se da observação do lócus,de pesquisas bibliográficas, documentais,em meios eletrônicos/midiáticos, notas de campo e aplicação de questionários (instrumentos de coleta de dados).

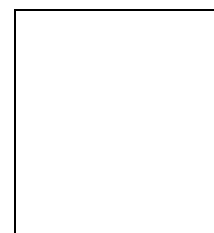
Eu _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar da pesquisa, tendo:

- 1 - A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas da entrevista antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- 2 - A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- 3 - A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- 4 - A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- 5 - A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda do pesquisador, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Diante do exposto, solicitamos o consentimento de sua participação voluntária no referido estudo, por meio da assinatura abaixo.

João Pessoa - PB, 10 de Maio de 2013.

Assinatura do participante



Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Ana Cláudia Cunha D'Assunção através do Endereço: Rua Orlando Pereira de Brito nº 1154 – Cristo Redentor

E-mail: aclaudiapedagogia2009@gmail.com

Telefone celular: (83)8894.8965

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 3 : ATIVIDADES DESENVOLVIDAS – TURMA DE 2/3 ANOS

ATIVIDADE 4:

EIXO: Natureza e sociedade

OBJETIVOS:

- Reconhecer algumas plantas que servem como alimentos e remédios.
- Construção de um pequeno canteiro de plantas medicinais com garrafas pet.

CONTEÚDOS: Plantas medicinais.

ATIVIDADES: Construção de um pequeno canteiro de plantas medicinais com garrafas pet.

ATIVIDADE 5

EIXO: Natureza e sociedade

OBJETIVOS: Identificar as partes do nosso corpo.

CONTEÚDO: O nosso corpo

ATIVIDADES:

- Solicitar a um aluno que deite sobre um papel maior de que seu corpo (papel de embrulho).
- Pedir ao outro aluno que trace o contorno da silhueta da criança que está deitada, desenhando a figura humana.
- Todos os alunos devem participar da atividade colocando os detalhes na silhueta (olhos, boca, nariz, etc.).

APÊNDICES

APÊNDICE A:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 1: Conversando sobre Plantas Medicinais.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011.

APÊNDICE B:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 2: Preparando a terra nas garrafas pet.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011.

APÊNDICE C:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 3: Plantando Cana da Índia.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011.

APÊNDICE D:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 4 : Plantando Capim Santo

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011.

APÊNDICE E:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 5: Plantando em garrafas pet.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011.

APÊNDICE F:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 6: Plantas Medicinais, Cidreira, Cana da Índia e Capim Santo.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011.

APÊNDICE G:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 7: Síntese da atividade sobre plantas medicinais.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011.

APÊNDICE H:

Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 8: Preparando o material.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2011

APÊNDICE I:



Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 9: Estabelecendo links com os profissionais em saúde da USF (Unidade de Saúde da Família do Alto Roger).

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.

APÊNDICE J:

Foto: Ana Cláudia Cunha D'Assunção

Imagem 10: Gestão em saúde na escola.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.

APÊNDICE K:

Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 11: Incentivando as práticas salutaras: Ações preventivas em educação em saúde

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.

APÊNDICE L:

Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 12: Interação dos Profissionais em saúde com a comunidade escolar.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.

APÊNDICE M:

Foto: Georgina Alves da Fonseca

Imagem 13: Hábitos Alimentares Saudáveis: Frutos colhidos no CREI Frei Afonso.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.

APÊNDICE N:

Foto: Ana Cláudia Cunha D'Assunção

Imagem 14: Prevenção de doenças – PSE.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.

APÊNDICE O:

Foto: Ana Cláudia Cunha D'Assunção

Imagem 15: Realização dos testes do olhinho e da orelhinha – PSE no CREI Frei Afonso.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.

APÊNDICE P:

Foto: Ana Cláudia Cunha D'Assunção

Imagem 16: Ação preventiva em saúde no CREI Frei Afonso– PSE.

Fonte: JOÃO PESSOA, CREI Frei Afonso, 2013.